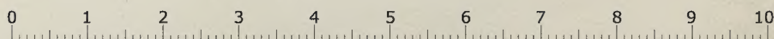
JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

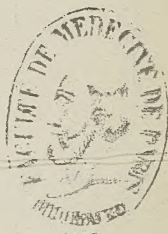


STOOMDRUKKERIJ „HOLLAND", BROUWERSGRACHT 136, AMSTERDAM.

JANUS

Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.

Dixième Année.





Harlem. De Erven F. BOHN.

1905

TABLE DES MATIÈRES.

I. Auteurs.

II. Articles.



LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Suite.*)

143. JOHANNES NAVARRI.

Vers le milieu du XIVe siècle il figure à Avignon sur les régistres de l'aumône de Notre Dame de la Major sous le titre de: *maestro Giovanni Navarri, da Monspellieri, phisico* (in archives départementales de Vaucluse, fond de l'hôpital, no. 1701).

143bis. JOHANNES DE OLARGIS.

Jean d'Olargues. Ce médecin auteur d'un traité *de urinis* dont le manuscrit se trouvait dans la bibliothèque de Schenk, est donné par Astruc comme un montpelliérain du XIVe siècle.

144. JOHANNES DE PRADELLIS.

En 1332 était *scholaris in medicina* (cart. 158).

145. JOHANNES DE PRINSLAMIA.

Il était *phisicus et familiaris* du comte de Gueldre, *et canonicus ecclesie Zutphaniensis* (?). Le 28 mai 1330, Jean XXII l'autorise à recevoir la maîtrise en médecine avant le temps de lecture réglementaire (cart. 52).

146. JOHANNES REGIS.

Dilectus familiaris noster Johannes Regis, licentiatus in medicina, dit Clément VII le 8 avril 1394 en le recommandant aux consuls de Montpellier. Il se présentait à la maîtrise ou doctorat (cart. 186).

Il ne parait pas avoir réuni les conditions nécessaires pour obtenir la maîtrise, car en 1452, nous le retrouvons à Avignon simplement qualifié de *magister in artibus et licenciatus in medicina* (Minutes de G. Rastelli, notaire, 1452, f. 102).

147. JOHANNES DE SCHONESE.

Clericus Culmensis diocesis (Culm), en 1378 est porté comme *magister in artibus et scholaris in medicina* (cart. 166).

148. Johannes Soeghe.

Clericus Tornaciensis diocesis (Tournai), en 1378 est porté comme *magister in artibus et baccalarius in medicina* (cart. 166).

149. Johannes de Tornamira.

Il naquit à Pouzols, diocèse d'Albi vers 1329: *Magister Johannes de Tornamira, de Pozolis, Albiensis diocesis, magister in medicina et domini nostre papi (Clementis VII) medicus etatis LX annorum* (in: *Processus in causa canonisationis Petri de Lucemburgo*, Manuscrit 6987 de la B. du Musée Calvet d'Avignon). Ce manuscrit contient toute la procédure faite depuis le 18 juin 1389. Jean de Tournemire comparait comme témoin, et c'est lui-même qui fait ces déclarations, il avait donc soixante ans en 1389. Il commença à pratiquer très jeune vers 1348; car, ajoute le même manuscrit, *dixit Johannes de Tornamira quod jam quadraginta annis practicavit.*

En 1369 il était encore à Montpellier: la bulle de fondation du collége de Mende donnée par Urbain V à cette date, mentionne que la maison achetée pour fonder cet établissement confrontait d'une part l'*hospitium Johannis Jacobi, in medicina magistri*, et d'autre part l'*hospitium dilecti filii Johannis de Tornamira etiam in medicina magistri.*

Il donne ses soins à Grégoire XI au commencement de 1372, en effet nous voyons, le 7 février 1372, Johannes Jacobi, chancelier de Montpellier toucher 100 florins pour lui et 100 florins pour Jean de Tournemire: ils étaient donc venus tous les deux en consultation auprès de Grégoire XI. Il s'installe à la cour papale en juin 1372, en effet dans les comptes de ses honoraires pour les années 1372 et 1373, nous voyons que sa première année de service finit le 24 juin 1373, fête de saint Jean Baptiste. 1)

Même avant d'être *medicus Domini Nostri Pape*, Jean de Tournemire était bien en cour, puisque dès janvier 1372 nous trouvons des bénéfices accordés à sa demande:

Eadem die (VI Kalendarum Januarii 1372) duos canonicatus cum portionibus que primo vacabunt in ecclesia Carcasonensi ad instantiam magistri Johannis de Tornamira.

Eadem die (quarta die decembris 1374) prioratus Rupis Ulmensis, Mirapicensis diocesis, ad instantiam magistri Johannis de Tornamira. 2)

En 1376, Grégoire XI ayant quité Avignon, Jean de Tournemire retourne à Montpellier. C'est à cette époque (1376—1379) que Valescus de Taranta l'a eu pour maitre. Mais Clément VII en arrivant à Marseille, le 23 juin 1379, appelle à lui comme son médecin Jean de Tournemire, et le 26 août celui-ci touche une indemnité *pro mutatione hospitii sui de Montepessulano in Avinionem.*

---

1) Marini, loco citato.

2) Archives de Vaucluse, D. 204, folio 13b et 23a.

En 1364 Jean de Tournemire fut présenté par la faculté pour être nommé chancelier. Les intrigues et les protections de son concurrent lui firent donner la préférence (vide Johannes Jacobi). Mais celui-ci étant mort en 1384, le 11 août de cette année nous trouvons un mandement de Clément VII nommant à ces hautes fonctions *Johannes de Tornamira medicus et familiaris noster Avinione commorans.*

Le dernier payement que l'on trouve sur les régistres pontificaux en faveur de Jean de Tournemire est du 31 mars 1390. D'autre part, une pièce citée par Fournier (no. 1107) nous indique qu'en 1396 le chancelier de Montpellier était Jean de Piscis. La mort de Jean de Tournemire doit dònc se placer entre 1390 et 1396.

Nous avons de lui:

1⁰. *Introductorium ad practicam medicine*, imprimé avec le *Philonium* de Valescus de Taranta.

2⁰. *Clarificatorium in Nonum ad Almansorem*, composé à Montpellier en 1365. Lyon 1490, 1500, Venise 1507, 1521.

3⁰. *Tractatus de febribus*, ibidem.

4⁰. Le récit de la maladie de sa fille in manuscrit no. 697 de la B. d'Avignon.

150. Jordanus de Turre.

Il était professeur en 1313 (cart. 30 et 31). En 1320 Jordanus de Turre avait traité Guillelmus de Biterris le chancelier d'oie (*pro ansere*), il s'était porté à des voies de fait sur lui et d'autres de ses collègues, d'où mandement de Jean XXII ordonnant au prieur de l'église Saint Firmin et au prévot de l'évêque de Maguelone de juger les coupables sans appel.

En 1335 (cart. 61) figure parmi les professeurs *Johannes de Turre*, nous y voyons une faute de lecture pour Jordanus. Il est cité par Guy de Chauliac: *selon maitre Jordain en Montpellier* (t. VI, doc. I, c. II) et par Valescus de Taranta (l. IV, c. 5 et 25, l. I, c. 22, et l. III, c. 13).

Nous avons de lui en manuscrits:

1⁰. B. nationale, no. 7066: *Magistri Jordani de Turra de mulierum impregnatione.*

2⁰. Nouveau fond latin 1391: *Tractatus mutilatus Jordani de Ture in quo ponuntur remedia multarum egritudinum.*

151. Lambertus de Torpt Dyest.

Clericus Leodiensis diocesis (Liége), en 1378 il est porté *magister in artibus Parisius, scholaris in medicina*, maitre es-arts de Paris, étudiant en médecine à Montpellier (cart. 166).

152. Laurentius Bernardi.

Il était *de Andusia* (Anduse), en 1353 il figure comme *clericus magister in artibus et medicina* (cart. 107).

153. Laurentius Gomecii.

Subdiaconus Colimbriensis diocesis (Colmar?), en 1378 il figure comme *magister in artibus et baccalarius in medicina* (cart. 166).

154. Leonius de Behe.

Clericus Leodiensis diocesis (Liége), en 1378 il figure comme *magister in artibus Parisius, et scholaris in medicina per duos annos* (cart. 160).

155. Lucianus de Condomina.

Clericus Majorensis diocesis (Madrid), en 1378 il figure comme *magister in artibus et licentiatus in medicina* (cart. 166).

156. Lunnus Clerici.

Clericus Tornaciensis diocesis (Tournai), en 1362 il figure comme maitre-es-arts de Paris et bachelier en médecine à Montpellier (cart. 120).

157. Mauritius de Embroca.

Magister à Montpellier en 1343 demande au pape le bénéfice du canonicat *ecclesie Zosatiensis de Susato* (cart. 87).

158. Mauritius de Liefkemrode.

Clericus Leodiensis diocesis (Liége), en 1378 il figure comme *magister in artibus Parisius et scholaris in medicina* à Montpellier (cart. 166).

159. Nicolaus Schnell.

Constantiensis diocesis (Constance), en 1362 il figure comme *magister in artibus et scholaris in medicina* (cart. 120).

160. Odo de Choys.

Bisuntinensis diocesis (Besançon), est porté en 1362 comme *magister in artibus et licentiatus in medicina* (cart. 120).

161. Odo Offridi de Tholomeyo.

Lingonensis diocesis (Langres), en 1362 il est porté comme *magister in artibus et baccalarius in medicina* (cart. 120).

162. Petrus de Alesto.

Pierre d'Alais, praticien cité par Guy de Chauliac (t. VII, d. I, c. VI) que nous rattachons à l'école de Montpellier.

163. Petrus de Aversona.

Clericus Eduensis diocesis (Edimburg?), il est porté en 1378 comme *magister in artibus et baccalarius in medicina* (cart. 160).

164. Petrus Aymonis.

Etait en 1332 *studens in medicina* (cart. 158).

165. Petrus Bonis.

Clericus Claromontensis diocesis (Clermont-Ferrand), en 1378 porté comme *baccalarius in medicina et artibus et scholaris in medicina* (cart. 166).

166. Petrus de Bordis.

En 1332 était *studens in medicina.*

167. Petrus Bosqueti.

En 1332 était *studens in medicina* (cart. 158).

168. Petrus de Brega.

Clericus Wratislensis diocesis (Breslau), en 1362 est porté comme *magister in artibus et baccalarius in medicina* (cart. 120).

169. Petrus Calberte.

Il est reçu bachelier en médecine en 1307 (cart. 24). Des 11 et 19 décembre 1310, mandements de l'official de Maguelone aux membres de l'université, leur enjoignant de ne pas inquiéter Pierre Calberte, *baccalarium*, dans l'enseignement et l'exercice de la médecine (cart. 28).

170. Petrus Camdunt.

Clericus Cameracensis diocesis (Cambrai), en 1378 il est porté comme *magister in artibus Parisius et scholaris in medicina* (cart. 166).

171. Petrus de Capitestaguo.

Magister en 1313 (cart. 231).

172. Petrus Chartresii.

Canonicus Gebenensis diocesis (Genève), en 1378 était *magister in artibus et licentiatus in medicina* (cart. 166).

173. Petrus Curvilli.

Il était professeur à Montpellier *tempore Petri de Vernobis episcopi magalonensis diocesis*, c'est à dire 1373—1389. (Fournier 1107.)

174. Petrus de Dacia.

Etait *magister* à la faculté en 1353 (cart. 107).

175. Petrus Delissardi.

En 1332 était *baccalarius in medicina* (cart. 158).

176. Petrus Fabricata.

Clericus Majorensis diocesis (Madrid), porté en 1378 comme *baccalarius in medicina* (cart. 166).

177. Petrus Filius Johannis Dicti de Morlino.

Metensis diocesis (Metz), était en 1378 *scholaris in medicina* (cart. 166).

178. Petrus de Montemolendini.

Clericus Lausaniensis diocesis (Lausane), était en 1379 *scholaris in medicina* (cart. 166).

179. Petrus Raymundi.

Il professait à Montpellier en 1389 (cart. 179). Une bulle de Grégoire XI, du 16 novembre 1371, à Nicolas de Canturberiis, pour faire admettre au doctorat ledit Petrus, l'appelle *Clericus Nemausensis, licentiatus in medicina in facultate predicta (avenionensi)* (Fournier 1254). Quant à Nicolas de Canturberiis la même bulle de Grégoire XI le qualifié de *miles Salernitanus, magister in medicina, Avinioni commoranti.*

180. Petrus Rochairon.

Il professait à Montpellier en 1389 (cart. 179).

181. Petrus de Romeario.

En 1362 *magister in artibus et medicina* (cart. 120).

182. Petrus de Solerio vel De Solario.

Etait *magister* en 1378 (cart. 164, 166).

183. Petrus de Valla.

Il professait à Montpellier en 1335 (cart. 61). Je ne sais si on peut l'identifier avec Petrus Vallati, neveu de Raymond de Pozolis, que nous trouvons, en 1388, en contestations avec les collecteurs apostoliques de Narbone (Marini).

184. Pontius de Gardiis.

En 1332 était *baccalarius in medicina* (cart. 158).

185. Pontius de Lunello.

Pons de Lunel en 1315 ayant été reçu docteur en médecine à Avignon vint en pratiquer et enseigner la médecine à Montpellier. Pour ce fait la faculté lui fait un proces (cart. 32). Il devient ensuite professeur à la faculté, en effet du 1 avril 1330, nous avons un mandement de Jean XXII lui donnant l'autorisation d'enseigner quoique né de mariage illégitime: *Dilectissimo filio magistro Pontio dicto de Lunello, de Montepessulano, clerico Magalonensis diocesis, medicinalis sciencie professori*... (cart. 51).

186. Pontius de Trallia.

Magister en 1313 (cart. 31).

186bis. RADULPHUS DE BOSCO.

Clericus Sagiensis diocesis (Seez), en 1378 figure comme *baccalarius in artibus Parisius, et scholaris in medicina* à Montpellier (cart. 166).

187. RAYMUNDUS DE AQUA.

En 1332, était *scholaris in medicina* (cart. 158).

188. RAYMUNDUS AYGNI.

En 1332, était *baccalarius in medicina* (cart. 158).

189. RAYMUNDUS BASTIDE.

Etait simple scholaris en 1332 (cart. 158). En 1335 nous le trouvons enseignant comme *magister* (cart. 61). Il est bénéficiaire de Benoit XI en 1337:

Raymundo Bastide, in medicina magistro, confertur canonicatus ecclesie Sancti Petri de Burlatio, Castrensis diocesis (Daumet, 4369).

190. RAYMUNDUS DE BITERRIS.

Raymond de Beziers, vers 1285—1313, *phisicus* certainement montpelliérain qui traduit de l'espagnol en latin le livre de Dina et Calila (manuscrit de la B. nationale, no. 8504 et 8505).

191. RAYMUNDUS CHALIN DE VINARIO.

Ce médecin parait être d'origine montpelliéraine. Il pratiquait à Avignon vers 1348—1382. Marini le met parmi les médecins de Clément VI (1346—1352). Il a composé un traité de la peste. Un exemplaire de ce traité, en manuscrit à la B. de Chartres (no. 403), porte en explicit: *huic tractatui finem impono composito per me Raymundum Chalin de Vinario magistrum in medicina et in artibus... medicum domini Cardinalis Albanensis in Avinione anno* 1372.

Dalechamps donné une très mauvaise édition de ce traité sous de titre de: *De peste libri III, opera Jacobi Daleschampi in lucem editi.* Lugdini petit in-8, 1553.

192. RAYMUNDUS DE CHIRACO.

Magister en 1332 (cart. 58).

193. RAYMUNDUS KAROLI.

Clericus Gerundensis diocesis (Girone), il est dit de lui en 1362: *baccalarius in artibus qui diu scholas artium Sancti Felicis Gerundensis rexit, scholaris in medicina* (cart. 120).

194. RAYMUNDUS MACELLARII.

Clericus Ebredunensis diocesis (Embrun), en 1378 est porté comme *baccalarius in medicina* (cart. 160).

195. Raymundus Malchantardi.

Clericus Nemausensis diocesis (Nîmes), en 1378 était *baccalarius in medicina* (cart. 166).

196. Raymundus de Moleriis.

Il était chancelier en 1335 (cart. 61). Guy de Chauliac l'appelle plusieurs fois son maitre.

Nous avons de lui en France un seul manuscrit: *Tractatus de impedimentis conceptionis*, nationale 6957 f. publié par Pagel, in *Janus* 1903, et thèse de Arlt, Berlin 1902. Le bibliothèques allemandes paraissent posséder d'autres oeuvres manuscrites de ce maître.

197. Raymundus de Pradinis.

En 1332 il était *baccalarius in medicina* (cart. 158).

198. Raymundus Salayonis vel Salayronis.

Médecin de Grégoire XI. En 1374—75 nous voyons trois bénéfices accordés à sa demande:

Eadem die (secunda idarum julii 1374) ecclesiam de Jos, diocesis Mimathensis (Mirpoix), ad instantiam magistri Raymundi Salayonis.

Eadem die (secundo kalendarum augusti 1374) beneficia Stephani et Johannis Salayonis ad instantiam Magistri Ramundi Salayonis.

Item XII kalendarum augusti, eodem anno (1375), beneficia que obtinet Johannes Bonifacius ad instantiam Magistri Ramundi Salayronis. 1)

Il était aussi médecin d'Urbain V qui en 1365 le charge d'acheter des livres pour le collége qu'il veut fonder à Montpellier (collége des 12 médecins):

Die XXI dicti mensis decembris (1365) soliti fuerunt de mandato domini nostri pape Magistro Raymundo Salayronis medico domini nostri pape, pro certis libris medicine quos de dicto mandato emit pro studentibus quos idem dominus noster papa tenet in Montepessulano in medicina studentibus, Poncio de Malabosco, scutifero ipsius magistri Ramindi Raymundi XVI florenos (Ehrle, lo. cit., p. 169).

Cette pièce semble indiquer que dès 1365 Urbain V avait créé des bourses d'étudiant en médecine à Montpellier, cependant le collége des 12 médecins ne fut inauguré que quatre ans plus tard.

199. Raymundus de Sancto Verano.

Bedellus mort en 1396, le texte dit *magister Raymundus*, faut-il en conclure qu'il était maitre en médecine? Nescio (cart. 191).

200. Robertus Pieplat.

En 1378 était *scholaris in medicina* (cart. 166).

1) Archives de Vaucluse, D. 204, f. 17a.

201. Robertus Tassilli.

Magister professant en 1353 (cart. 107).

202. Salomon de Lunel.

Rabbin qui aurait pris ses grades à l'école de Montpellier à la fin du XIIIe ou commencement du XIVe siècle. (Rouet, loc. cit. p. 59.)

203. Simon de Covino.

Né à Liége, peut-être étudia-t'il et fut-il reçu docteur à Paris. Il pratiqua au XIVe siècle, à Montpellier, la médecine et l'astrologie. Il est l'auteur d'un célèbre poème sur la peste noire. Littré en a retrouvé deux manuscrits à Paris. Ce poëme a été commencé à Montpellier et achevé à Paris. Il a pour titre: *de convivio solis in domu Saturni.* Il se compose de 1132 hèxamétres. La plus grande partie du poëme traité de la description de l'épidémie et de son ensorcellement.

204. Stephanus Achelini vel Anchelmi vel Anchelini.

Il professait en à Montpellier en 1335 (cart. 61). Cette même année lui accordant un bénéfice Benoit XII constate qu'il y enseignait depuis six ans:

(Ex anno 1335). In ecclesia Sancte Radegundis Pictaviensis (Poitiers) Stephano Achelini, canonico Sancti Evodii Aniciensis (le Puy en Velay), magistro in medicina, qui post magisterium in hac arte susceptum, in Montepessulano per sex annos et amplius in eadem arte laudabiliter legisse et adhuc legere dicitur.

En 1339 il lui est attribué un autre bénéfice:

Canonicatus et prebenda ecclesie Mimatensis per consecrationem Philippi episcopi i. Sedun., apud sed. ap. vac., conferuntur Stephano Achelini magistro in medicina, Petri episcopi i. Prenestini, cappellano, commensali et physico, canonico Sancti Evodii, Aniciensis diocesis, qui canonicatum et prebendam ecclesie Sancte Radegundis Pictav. dim. tenetur. (Daumet 6603.)

D'après Marini il fut médecin de Clément V (1342—1346). En février 1344 et janvier 1345, le trésor pontifical lui paye 200 florins *pro expensis per ipsum faciendis eundo in Franciam pro cura uxoris Ducis Normanie.* C'était Bone de Luxembourg, fille de Jean roi de Bohème, et femme de Jean, dauphin de France.

205. Stephanus Arnaldi vel Arlandi.

Nous trouvons un *magister Stephanus Arlandi, vice-cancellarius* en 1319 (cart. 35). Nous y voyons une faute de lecture ou d'écriture pour *Stephanus Arnaldi.* Cet auteur est très souvent cité par Valescus de Taranta et Guy de Chauliac. D'après celui-ci il eut l'honneur d'être appelé à soigner les yeux de Jean XXII (mort en 1334).

Marini l'identifié avec *Arnaldus de Catussio,* du diocèse de Cahors, qui, le 25 avril 1340, touche 50 florins pour soins donnés au pape Benoit XIII.

Nous trouvons encore que le 7 juillet 1340, *Arnaldus domicellus* (camerier) *et chirurgus, pro servicio per eumdem Domino Nostro impenso in ejus infirmitate,* touche 100 florins. Il n'aurait donc été qu' accidentellement appelé auprès du pape.

Il aurait composé les ouvrages suivant:

1⁰. *Viridarium super antidotarium Nicolai.*

2⁰. *Pronostications.*

3⁰. *Tractatus de febribus et evacuatione.*

Ces trois manuscrits lui sont attribués par Schenk. Nous ne les avons pas trouvés dans les bibliothèques françaises.

4⁰. *Isagoge in Hippocratis et Galeni phisiologiae partem anatomicam.* Paris 1587, in-12.

5⁰. *Annotationes in anatomiam Mundini, cum Mundini anatomia,* Lyon 1528 et 1531.

6⁰. *Traité de la cataracte* (d'après Guy de Chauliac).

7⁰. *Traité sur la phlébotomie* (d'après Guy de Chauliac).

8⁰. Valescus de Taranta cite de cet auteur: 1⁰. le *defensorium vitae;* 2⁰. le *regimen contra defectum coitus.* Mais il est possible que ce soient là seulement deux chapitres d'un des ouvrages précités.

206. Stephanus Britonis.

Clericus Mimathensis diocesis (Mende), en 1378 était *scholaris in medicina* (cart. 166).

207. Stephanus de Fraxino vel De Frays.

Magister in medicina en 1307 (cart. 24).

En 1332 il est médecin de la reine et à ce titre est doté d'un bénéfice par Benoit XI:

Ruralis ecclesia de Rovegia, Biterrensis diocesis, per resignationem Arnaldi, filii Arnaldi de Uhesa, vicecomitis Caramani, Tolosani diocesis, apud Sedem Apostolicam vacans, consideratione Johannae regiae Franciae, confertur Stephano de Fraxino, in medicina magistro, ipsius reginae physico et familiari. (Daumet 2069.)

208. Stephanus Guiraudi.

Scholaris in medicina en 1332 (cart. 158).

209. Stephanus Rochete.

Baccalarius in medicina en 1332 (cart. 158).

210. Theodorus de Hasselt.

Il est qualifié de *pauper clericus Trajectensis diocesis* (Utrecht) *magister in artibus Parisius et baccalarius in medicina* en 1363 (cart. 120).

211. THOMAS DE BELLO VISO.

En 1332 *baccalarius in medicina* (cart. 158).

212. TIASO TEN ORTEN.

Clericus Trajectensis diocesis (Utrecht) en 1362 il est porté comme *baccalarius in medicina* (cart. 120).

213. TILMANUS DE SIBERG.

Coloniensis diocesis (Cologne), en 1362 il était *baccalarius in artibus et medicina* (cart. 120).

214. WERNHERUS DICTUS VIGIL DE DURLACH.

Clericus Spirensis diocesis (Spire), en 1378 *scholaris in medicina* (cart. 166).

(*A suivre.*)

CORRIGENDUM.

On est prié de corriger dans l'article du docteur *de Haan* (Janus, octobre 1904) pag. 513 les règles 10 jusqu'à 14 et de les remplacer par les suivantes:
The examination of the coverglass-preparations showed the typical aspect of the Löffler-bacillus. Gram's method was positive. The cultivation on several media, serum, glycerine-agar, bouillon etc. gave the typical growth of the diphtheria-bacillus.

DER CULT DES ASKLEPIOS UND DIE DAMIT BEDINGTE AUSÜBUNG DER ARZTLICHEN KUNST BEI DEM ALTEN GRIECHEN.

Von weiland Dr. Med. VACLAV V. ZAREMBA.

(Schluss.)

In weiter entlegeneren Zeiten wurde im altertümlichen Griechenland die ärztliche Kunst unzweifelhaft nur von Priestern ausgeübt. In einigen bedeutenderen Orten existierten zwar ärztliche Fachschulen, wie z.B. in Athen, in Cyrene, auf den Inseln Kos, Knidos und Rhodos; die daselbst lehrenden und beschäftigten Aerzte waren keine Priester. Die Ausstatung solcher Schulen, die gleichbedeutend etwa den heutigen Spitälern waren, besorgten die zugehörigen Städte, welche ihnen die nötigen Gelder zur Anschaffung von Arzneimitteln, Instrumenten u.dgl. verabfolgten. Ein fachkundiger Arzt war der Vorstand eines solchen *ἰατρεῖον*. Jedoch erfreuten sich diese Schulen, und die daselbst ausgeübte ärztliche Kunst bis auf die Zeiten des *Hippokrates* keines manhaften Rufes, anbetreffs des grossen Ansehens und Uebergewichtes der Asklepieia, welche das blinde Vertrauen der Bevölkerung besassen. Oefters passirte es, dass selbst ein Facharzt in schwereren Krankheitsfällen, denen gegenüber er sich machtlos fühlte, sich dahin äusserte, der Kranke möge sich der Gnade des Asklepios anempfehlen und Hilfe im Asklepieion suchen. In welcher Weise aber die ärztliche Kunst von den Asklepiaden gehandhabt wurde, darüber sind die Meinungen noch sehr geteilt. Ein Teil der neuzeitigen Forscher beschuldigt jene Priester direkt um Quacksalberei und Kurpfuscherei, mit Hilfe deren sie die Leichtgläubigkeit des Volkes ausnutzten, ein anderer Teil giebt zu, nachdem sie die ganze Entwickelung der Dinge mehr mit kritischen Sinn auffassten, dass eine langjährige Erfahrung, ferner die theoretischen Lehren welche vom Vater auf den Sohn übertragen wurden, ferner die Kenntnis gewisser, sicher wirkenden Arzneimittel ungemein viel zur Ausbildung der ärztlichen Kunst beizutragen vermochten; letztere aber, obwohl sie im Geheimen gehalten und nicht frei von Ausnutzung der Leichtgläubigkeit und von Suggestion der Kranken war, doch sicher einen gewissen praktischen Wert im Hilfebringen der leidenden Menschheit besass. Es ist auch schwer anzunehmen, dass eine blosse Scharlatanerie, welche begründet wäre auf reinen Betrug, in einem solch' aufgeklärten Volke der Kultur, wie es die alten Griechen waren, sich unerschütterlich durch viele Jahrhunderte erhalten hätte. Auch wäre es anzunehmen, dass ein jahrelanger Contakt mit den Kranken und das Bestreben ihnen Hilfe und Linderung in Leiden zu bringen, unter den Priestern zu einer gewissen Rutine und Erfahrung,

ferner einer richtigen Erkenntnis und möglichen Hilfeleistung, wenigstens bei ganz gewissen Krankheiten führen mussten. Ferner ist es auch sicher bewiesen, dass die Asklepiaden streng darauf achteten, ihren guten Ruf als Aerzte nicht einzubüssen. So wurde z.B. von ihnen streng darauf geachtet, dass Kranke mit ansteckenden Krankheiten behaftet, keinen Zutritt zu den Tempeln hatten; ferner wurden sehr schwer Kranke, welchen der nahe Tod bevorstand, erbarmungslos abgewiesen, und man trachtete solche so weit, als möglich, vom Tempel fern zu halten. Auf diese Weise geschah es öfters, dass schwer Kranke, welche aus weiter Ferne hergekommen, und von den Strapazen der weiten Reise angegriffen waren, hier angelangt, umsonst um Hilfe flehten; sie wurden erbarmungslos abgewiesen, und beendigten in Not ihr trostloses Leben ohne irgendwelche Aussicht auf erwartete Hilfeleistung seitens der Priester. Ebenso war es strengstens untersagt, einer Frau im Bereich der Umgebung des Tempels zu entbinden.

Wir wollen einstweilen die gewöhnliche Art und Weise der ärztlichen Behandlung ausser Acht lassen, welche auf Verordnung der dazumal bekannten Arzneimittel beruhte, was jedenfalls in der überwiegenden Zahl der Krankheitsfälle geschah, und wir gehen zur Auseinandersetzung jener Behandlung über, bei der Gott selbst entsprechend dem innersten und unerschütterlichen Glauben des Kranken, oder unter Beistand entsprechender Gebräuche seitens der Priester, als die höher wirkende Macht seine heilende Wirkung ausgeübt haben soll. Manche der griechischen Schriftsteller, unter diesen ganz besonders *Aristophanes*, liefern uns sehr interessante Beiträge in dieser Beziehung.

Dem Kranken, welcher sein Heil bei der Macht des grossen Gott-Arztes zu finden hoffte, war es unmittelbar nach seiner Ankunft nicht gestattet, das Innere des Tempels zu betreten. Bevor er zu dieser Gnade zugelassen wurde, musste er sich vorerst nach gewissen Vorschriften reinigen. Man tauchte ihn zuvor ins Wasser des heiligen Quells, das in der Nähe des Asklepieion sprudelte, darauf erst standen ihm die Thore des Tempels offen. Hier war es seine erste Pflicht, nach Verrichtung eines entsprechenden Gebetes, dem Gotte ein Opfer in Form von Nahrungsmitteln darzubringen, welche man vor der Bildsäule des Asklepios auftischte, und die selbstverständlich zum Eigentum der Priester wurden. Um die Ernährung seiner eigenen Person und seiner ihn begleitenden Angehörigen, desgleichen auch um ein Krankenlager musste der Kranke selber Sorge tragen, denn ausser einem einfachen Streu aus getrockneten Laubblättern gab man den Ankömlingen nichts weiter. Mit der einfallenden Dämmerung des Abends begann eine geheimnisvolle Stille in der ganzen Umgebung des Tempels zu walten. Die Kranken, welche unter den Gewölben der Säulengänge gelagert waren,

erwarteten nun in frommer Andacht, hoffnungsvoll die anbrechende Nacht. Im Tempel und in den Säulengängen wurden Lichter angezündet, wobei ein Priester jeden Abend eine Art rituellen Gottesdienstes verrichtete, begleitet von den frommen Gebeten der Leidenden und Kranken, welche auf Heilung hofften. Ein Jeder derselben suchte sich einen Platz unter den Säulengängen, um daselbst die Nacht zuzubringen. Dann forderte der uns bereits bekannte *σάκορος*. Alle auf, sich zur Nachtruhe zu begeben, worauf er unter lautlosen allgemeinen Schweigen ein Licht nach den anderen auszulöschen begann. Es bracht damit die heilige Nacht herein. Die Kranken schlummerten allmählich mit überwältigten Sinnen ein, berauscht von den unerschüterlichen Glauben an die Allmacht des Gott-Arztes, in dessen unmittelbarer Nähe zu sein sie sich wähnten, fest überzeugt, dass der Gott sich ihnen im Schlafe offenbaren werde. Die ganze geheimnissvolle Umgebung wirkte in dieser Beziehung zu einer grenzenlosen Zuversicht; die zauberhafte Beleuchtung, die ernsthaften religiösen Bräuche, der Sinne berauschende Weihrauch, — alles dies wirkte mysteriös — erhaben auf den aufgeweckten und erregten Geist der Kranken. Im Traume erschien dann Asklepios dem Kranken und empfahl ihm als Bedingung zur Wiedererlangung der ersehnten Genesung, entweder die Erfüllung irgendeines religiösen Aktes zu seiner eigenen Ehre oder auch irgendeines anderen Gottes, bei einem anderen verlangte er verschiedene Opfer, oder er empfahl zumeist gewisse Heilmittel zum Gebrauch des Kranken. Oefters war das Erscheinen des Gottes überhaupt nicht nötig, damit der Kranke genese; die Betrachtung der verschiedenen In- und Aufschriften im Tempel, welche ein direktes Heilmittel empfahlen, oder auch Erzählungen über Genesungen vermittels dieser oder jener Heilmittel enthielten, genügte; der Kranke wurde damit allein im Glauben befestigt, dass dies empfohlene, und kein anderes Mittel, ihn zu heilen im Stande sei. Das anbrechende Morgenrot gab das Zeichen zu gegenseitigen Erzählungen, was jedem Mann der Gott im Traume offenbart habe. Hier begann erst die eigentliche Thätigkeit der Priester, welche es mit einer aussergewöhnlichen Gewandheit verstanden, einem jeden die Bedeutung der erteilten Ratschläge des Asklepios auseinanderzusetzen, was der Kranke thun, und wie er sich zu betragen habe, um die Gesundheit wieder zu erlangen. Es ereignete sich sehr oft, dass während einer einzigen solchen im Asklepieion verbrachten Nacht, eine Krankheit oder ein Leiden wunderbar geheilt wurde; dann gab es den Beglückwünschungen der Kranken, und der Bewunderung der Allmacht des Gottes kein Ende. Eine solche plötztliche Genesung nannte man „Inkubation" — (medicatio per incubationem), was wir aber heutzutage als Autosuggestion auf religiöser Basis auffassen würden. Jedoch nicht immer reichte eine Nacht aus, um den ersehnten Ratschlag zu erwirken,

Asklepios erschien nicht einem jeden, öfters musste ein Kranker mehrere Tage warten; gar oft geschah es auch, dass der Gott sich gar nicht offenbahrte, weil der Kranke dieser Gnade nicht würdig war. So erzählt *Philostratos*, dass ein junger Assyrier, welcher nach Argos pilgerte, um daselbst seine Gesundheit wiederzuerlangen, von Asklepios gar nicht berücksichtigt wurde, weil er im Essen und Trinken kein Maas innezuhalten verstand.

Man darf jedoch nicht annehmen, dass nur auf diese Weise Kranke geheilt wurden; im Gegenteil, Asklepios verstand es, ganz rationelle therapeutische Wege einzuschlagen. Es wurden in vielen Fällen hygienische Vorschriften vorgeschlagen. Asklepios empfahl durch seine Priester in vielen Fällen Heilgymnastik, Reiten, Jagen und ähnlichen Sport, bei Gemütskranken wurden aufheiternde Schauspiele, Musik und Gesang empfohlen. Die Heilmethode des Pfarrers Kneipp war den Asklepiaden auch nicht unbekannt. *Marcus Aurelius* erzählt, dass Asklepios in gewissen Fällen auch das Barfussgehen auf nassem Rasen, ebenso eine systematisch durchgeführte hydropatische Kur empfahl. Mit körperlichen Turnübungen verstanden die Priester des Asklepios ausgezeichnet auch eine, wenn wir so nennen dürfen, geistige Gymnastik zu vereinigen. Sie vernachlässigten nichts, was vorteilhaft und gewissermassen heilend auf die suggestiven Fähigkeiten der Kranken wirken könnte. Auf gewisse Augenkrankheiten sollte angeblich eine Salbe sehr heilsam gewesen sein, deren Zusammensetzung auch das Blut eines weissen Hahns bildete.

Hören wir jedoch die Erzählung eines Kranken selbst an, welche *Reinach* in einer seiner Abhandlungen in der „Medicine moderne" vom 6. 2. 1890 anführt: „Ich Marcus Julius Apellas, Einwohner von Idrias im Lande Mylassa in Karien, wurde nach Epidauros vom Gotte Asklepios gesandt, um daselbst eine Kur durchzumachen da ich viel an Uebelkeiten und Unverdaulichkeit litt. Während meiner Reise hielt ich mich auf der Insel Egina, gegenüber von Epidauros auf. Dort befahl mir Asklepios, meinen Hang zum Jähzorn zu beherrschen. Als ich den heiligen Ort betreten hatte, hiess er mir durch 2 Tage meinen Kopf, wegen des strömenden Regens bedecken. Dann bekam ich von ihm, d. i. von Asklepios, folgende Vorschriften angeordnet: Zu Essen Brot mit Käse und Petersilie mit Molke; im Bade sich selber zu frottiren, ohne Beihilfe des Badewärters; viel körperliche Bewegung zu machen; Limonade zu trinken; am hoher gelegenen Gange der Portika umher zu wandeln; die Schauckel zu gebrauchen; sich mit Staub einreiben; barfuss gehen; in das warme Wasser des Bades Wein zu giessen; allein zu baden, jedoch dem Badewärter jedesmal 1 attische Drachme schenken; dem Asklepios, der Epione und den Eleusischen Göttern ein gemeinsames Opfer bringen; Milch mit Honig trinken. Als

ich eines Tages Milch mit Honig getrunken, erschien mir der Gott und sagte: „Gieb Honig zur Milch, damit das Getränk reinigend wirke." Ich bat den Gott, dass er meine Genesung beschleunige. Während des nächsten Traumes schien es mir, dass ich aus dem Schlafsaal der Kranken in der Richtung der Wasserleitung gehe, und mein Körper mit dem Saft des Senfes eingerieben sei, dass vor mir ein Kind mit einem rauchendem Weihrauchgefäss gieng und ein Priester zu mir sagte: „Apellas, du bist geheilt, jetzt muss du die Kosten der Heilung bezahlen". Gemäss der Traumvision handelte ich, und als ich mich mit dem Senfaufguss mit Salz eingerieben hatte, fühlte ich, dass mir das Schmerz bereitete, derselhe vergieng jedoch nach der Waschung. Alles dies ereignete sich während der 9 Tage nach meiner Ankunft. Demnächst berührte Asklepios während des Schlafes meine Brust und meine rechte Hand. Als ich am nächsten Tage den Weihrauch auf den Altar that, flammte ein Feuer auf, an dem ich mir die Hand so sehr verbrannte, dass Blasen aufgiengen; meine Hand heilte aber in sehr kurzer Zeit aus. Da sich mein Aufenthalt in Epidauros verlängerte, riet mir Asklepios noch den Gebrauch von Annisfrüchten mit Oel gegen die mich noch plagenden Kopfschmerzen. Ich begann mich mit Wissenschaften zu beschäftigen, allein die Congestionen begannen aufs Neue; doch der Gebrauch von Oel heilte mich. Ich ersuchte dann bei Asklepios um Rat gegen eine Entzündung des Züngeleins (uvula), und er empfahl mir Halsgurgelungen mit kaltem Wasser. Auf sein ferneres Anraten gebrauchte ich dasselbe Mittel gegen meine Mandelanschwellung. Der Gott befahl mir das Eingraviren der Einzelheiten meiner Genesung auf einer Marmortafel, worauf ich Epidauros geheilt verliess, voller Dankbarkeit zu Gott Asklepios."

In der Behandlung verschiedener Krankheiten spielten, wie es scheint, eine nicht unwichtige Rolle Tiere. Der Glaube an die wunderbar heilsame Wirkung der Berührung mit der Schlangenzunge war schon in den allerältesten Zeiten verbreitet. Bei *Aristophanes* ist die Scene der Heilung des Plutus geschildert: Es ist ein, als Asklepios verkleideter, Priester dargestellt, welcher eine nächtliche Wandlung an den Betten der Kranken im Tempel vollzieht. Er hält sich bei dem blinden Plutus auf, berührt dessen Kopf, wischt ihm die Augen aus, bedeckt darauf sein Haupt mit einem roten Tuch und lässt einen leisen Pfiff ertönen. Auf dies gegebene Zeichen erscheinen 2 grosse Schlangen, die sich leise unter das rote Tuch schleichen und darunter die Augen des Unglücklichen belecken. Und, oh Wunder! in demselben Augenblicke erhält Plutus sein Sehvermögen wieder!

Wie wir es bereits erwähnt haben, war auch der Hund ein geheiligter Begleiter des Asklepios. Früher meinte man, das ein Hund auf Grund der bereits von uns erwähnten Legende auf den Bildsäulen des Asklepios bei-

gegeben wurde; die neueren Forschungen haben jedoch bewiesen, dass man in Epidauros Hunde züchtete; auch unterliegt es keinem Zweifel mehr, dass ebenfalls in Athen Hunde zu Heilzwecken verwendet wurden. Die Aufschrift auf einer aufgefundenen Tafel giebt uns die interessante Kunde von vielen wunderbaren Genesungen dieser Art. So z.B. wurde ein blindes Kind infolge Beleckens von einem geweihten Hunde wieder normal sehend; ein anderer Abschnitt erzählt uns von einem Hunde, welcher eine Geschwulst auf dem Kopfe eines Kranken geleckt hatte. Der Erzählung *Artemidoros* 1) zufolge, träumte eine an Brustdrüsenschmerzen leidende Frau, dass ein Schaf die Milch aus ihrer Brustdrüse sog; *Vercoustre* nimmt in diesem Falle an, dass sie diesen Traum im Tempel des Asklepios hatte, wo man Schafe züchtete, die im Belecken der Kranken tressirt waren.

So lange die Priester des Asklepios den Kranken eine religiöse Behandlung zuteilwerden liessen, welche in einer rationellen Darreichung von Arzneimitteln bestand, wobei allerdings der unerschütterliche Glauben an die überirrdische Macht des Gott-Arztes eine hervorragende Rolle gespielt haben mochte, waren die Tempel im Aufschwunge und Fortschritte begriffen. Es liesse sich nicht verleugnen, dass im Altertum die ganze Ausübung der ärztlichen Kunst einzig und allein sich in den Tempeln concentrirte, dass es hier allein ärztliche Schulen und gewissermaassen Sanatorien gegeben hatte. Mit der Zeit jedoch und dem damit Schritt haltenden Wohlergehen dieser Tempel, trat auch Habsucht und Gier nach immer grösseren Einkommen und Schätzen bei den Priestern zutage; die Priester liessen sich auf Irrwege ein, sie vernachlässigten immer mehr ein verständig-rationelles und besonnenes Heilwesen, sie fingen an an der Leichtgläubigkeit und dem Vertrauen der Kranken zu speculieren; damit wurden sie aber auch die Gründer ihres eigenen Verfalls. Die besondere Wohlfahrt der Asklepieia erweckte aber auch die Missgunst und den Neid der Priester, welche anderen Göttern dienten; auch sie begehrten, von Habsucht getrieben, Kranke heilen zu können, und wie *Vercoustre* in seinem Werke sagt: „Jaloux des gros honoraires d'Esculape, l'Olympe entier voulut faire de la médecine."

Allmählig begann auch die Sitte, welche der allmächtige Asklepios zu dulden schien, dass Kranke nicht selbst wallfahrteten, sondern Stellvertreter in Person von Anverwandten und selbst Fremden nach den heiligen Orten sandten, welche für sie opferten und sich erkundigten, auf welche Weise

1) *Artemidoros*, genannt der Daldianische, von Daldis, dem Geburtsorte der Mutter, in Efesus geb. im J. 2 n. Chr. schrieb ein Werk über Traumdeutungen (Ὀνειροχρίτικα), die Theorie betreffend, wie Träume zu deuten seien; mit Beispielen und Erzählungen von thatsächlich erfüllten Träumen. 5 Bände.

ihre angehörige Kranken ihre Genesung wiedererlangen könnten. Als aber der Zufluss der Kranken sich immer mehr vergrösserte, könnten auch die Priester selbst nicht alle zufriedenstellen, und so wählten auch sie Stellvertreter in ihrem Dienst zu Asklepios und den Kranken. Einer von solchen Vermitlern, welcher sich einer ungemein grossen Gnade des Gott-Arztes erfreute, war *Apollonios* aus Tyana in Kapadosien. In Pergamon empfahl sogar Asklepios selbst den ihn anflehenden Kranken, dass sie sich an Apollonios wenden sollten, falls sie genesen wollten. Es scheint auch, dass in Athen der Redner *Praclos* sich derselben Begünstigung seitens Asklepios zu erfreuen hatte.

In den Tempeln begnügte man sich nicht mehr mit der Autosuggestion der Kranken und den Träumen allein, welche auf die Kranken unter dem berauschenden Einfluss der Heiligkeit des Ortes und des Glaubens an die Allmacht des Gottes einwirkten, sondern es verkleideten sich die Priester als Asklepios selbst, und indem sie auf die Leichtgläubigkeit der Pilger rechneten, erschienen sie ihnen während der Nacht und erteilten selbst ärztliche Ratschläge. Zuerst betrieb man diese Verstellung mit einer gewissen Zaghaftigkeit; der als Asklepios verkleidete blieb in gemässener Entfernung vom Kranken stehn. Später schwand aber diese Befürchtung, und der improvisierte Gott trat ganz nahe an den Kranken heran, befragte und berührte ihn, machte ihn auch öfters gesund. Doch auch die Leichtgläubigkeit hatte ihre Grenzen. Der Enderfolg dieser Betrugereien war, dass das blinde Vertrauen des Volkes in Misstrauen und Unglauben umschlug, und damit auch der Verfall des bis dahin allgemein geübten Cultus einbrechen musste. Bis zu welch Frechheit aber die Priester die Leichtgläubigkeit ihrer Patienten misbrauchten, beweisen in neueren Zeiten ausgegrabene Tafeln, deren Inschriften uns Thatsachen bringen, welche dem gesunden Menschenverstand direkt Hohn sprechen. Wir bringen davon Einige. Ein Mann aus Mitylene sucht bei Asklepios um Hilfe, weil er, obwohl im Gesicht dicht behaart, doch am Kopfe ganz glatzköpfig war; Asklepios erhörte ihn und wandelte seine Glatze in eine üppige Behaarung um. Eine Frau aus Lakedemon war von einem schweren Leiden heimgesucht, wozu sich noch eine Wassersucht hinzugesellt hatte. Die Mutter derselben begab sich nach Epidauros, um daselbst Genesung für sie zu erflehen. Als sie im Tempel eingeschlafen war, träumte es ihr, dass Asklepios ihrer Tochter das Haupt abnahm, dann hängte er den Körper an den Füssen auf, wobei aus den abgeschnittenen Halse das Wasser im Ueberfluss abgeströmt war. Dann nahm der Gott den Körper herunter, setzte den Kopf wieder auf, und als die Mutter wieder nach Hause kam, fand sie ihre Tochter vollständig genesen.

Magenkrebse verstand Asklepios bereits dazumal mit Hilfe der ausge-

führten Laparotomie zu beseitigen. So z.B. kam einmal nach Epidauros ein Mann mit einem Magenkrebs; im Traume schien es ihm, dass Asklepios seinen Knechten befahl, ihn festzuhalten, um ihm den Bauch aufzuschneiden. Vor Angst begann er zu flüchten, allein er wurde eingeholt, man band ihn fest, worauf ihm Asklepios selbst den Bauch öffnete, den Magenkrebs entfernte, die Wunde wiederzunähte, und ihn dann freilassen liess. Dieser Mann soll sofort gesund geworden sein. Ein angekommener Pilger suchte Abhilfe, weil er Blutegel verschluckt hatte; wie uns die Inschrift über diesen Fall berichtet, erschien ihm im Schlafe Asklepios, öffnete ihm mit dem Messer die Brust, aus der er ihm die Blutegel herausnahm und dieselben ihm in die Hand legte; darauf nähte er ihm die Brust wieder zu. Als dieser Mann erwacht war, erblickte er die Blutegel in seiner Hand und von dieser Zeit an fühlte er sich gesund. Die Inschrift teilt uns noch mit, dass diese Blutegel ihm hinterlistig von seiner Schwiegermutter zum Trinken in den Honig mit Wein gethan wurden. Es scheint also, dass die Schwiegermütter bereits schon im Altertum in nicht besonderen Rufe standen.

Ein besonders interessanter Fall einer wunderbaren Heilung ist beschrieben, welcher eine Frau betraf, die an inneren Würmern gelitten hatte. Als die Aerzte vergebens versuchten ihr Hilfe zu bringen, begab sie sich nach Trezene zum Tempel des Asklepios. Dort schien es ihr, dass die Söhne des Gottes, — Asklepios selber erachtete es wahrscheinlich für überflüssig, die Operation selber vorzunehmen, — ihr den Kopf abgeschnitten hatten, dann durch die Halsöffnung mit der Hand in ihr Inneres hineingriffen und den Wurm herausholten. Nach vollzogener Herausnahme desselben, bemühten sie sich vergebens, der unglücklichen Frau den abgeschnittenen Kopf wieder am Rumpfe festzusetzen. Es musste deswegen eigens ein Schnellläufer nach Epidauros geschickt werden, um daselbst den Asklepios zu erbitten, dass er die ungeschickte Operation seiner Söhne verbessere. Der erzürnte Asklepios machte sich schleunigst auf den Weg, schalt seine Söhne dafür aus, dass sie eine ihrem Wissen unangemessene Operation vorzunehmen wagten, machte sich darauf selber an die Arbeit, und setzte den Kopf der Frau kunstgerecht wieder auf, diese aber verliess beglückt über die wiedererlangte Gesundheit, den heiligen Ort.

Die Inschriften bringen uns eine Unmasse ähnlicher Erzählungen, aus welchen es ersichtlich ist, dass der Gott alle möglichen Leiden und Gebrechen zu heilen imstande war. Er vermochte dem Stummen die Sprache, dem Blinden das Gesicht, dem Tauben das Gehör zu ersetzen, er heilte Aussätzige, machte sterile Frauen fruchtbar, er verstand verzögerte Schwangerschaften zu beschleunigen, kurz und gut, die verschiedenartigsten Leiden aus dem Wege zu räumen. Asklepios war ein guter und milder

Gott, er verschmähte zwar das Geld nicht, liess aber ein Handeln um den zu hoch dem Kranken dünkenden Preis zu. Eine Inschrift giebt uns in dieser Beziehung Kunde, dass ein genesener Blinde sich weigerte, den abverlangten Preis zu zahlen. Der beleidigte Gott beraubt ihn wieder des Sehvermögens, doch, als der Kranke ihm verspricht dass er in Zukunft gewissenhafter sein werde, giebt ihm Asklepios das Sehvermögen wiederum zurück. Der Gott erwies sich auch nicht alzustreng gegen Ungläubige. So erzählt uns eine Inschrift, dass ein Mann, welcher nach Epidauros mit einer gelähmten Hand gekommen war, daselbst die Inschriften und Geschenke, welche der vielen daselbst erwirkten Gnaden zeugten, verhöhnt hatte. Asklepios erschien ihm aber trotzdem im Traume und richtete ihm einen Finger nach dem anderen gerade, und brachte ihm die Leistungsfähigkeit der Hand vollkommen wieder; als aber dieser Mensch noch nicht seiner Genesung traute und die Finger misstrauisch auf und zu spreitzte, fragte ihn der Gott, ob er noch nicht an seine Genesung glaube. Als Jener erwiederte, dass er nunmehr überzeugt sei, sagte Asklepios zu ihm: „Weil du eben nicht an Dinge glaubtest, die möglich wären, desshalb erteile ich dir die Gnade einer so unwahrscheinlichen Heilung." Ein noch interessanterer Fall soll sich einer Frau in Athen ereignet haben, welche nach ihrer Ankunft ins Asklepieion über die wunderbaren Heilungen lästerte und behauptete, es wäre ganz unmöglich, dass ein Krüppel gut gehen, und ein Blinder sein Gesicht durch den Schlaf allein wieder erlangen könnten. Nachdem sie aber selber eingeschlafen war, näherte sich ihr Asklepios und versicherte sie, dass er sie von ihrem lästigen Leiden befreien werde, aber nur unter der einen Bedingung, dass sie als Opfer für ihren bis dahin erwiesenen Unglauben, ein in Silber getriebenes Schwein im Tempel anbringen werde, zum Andenken an ihre nun bewiesene Dummheit. Diese Frau verliess den Tempel vollkommen gesund.

Ein Unmenge solcher Beispiele liesse sich noch anführen, welche aus den Inschriften des Tempelinneren stammen, welche aber beweisen, dass man nicht zögerte, die Leichtgläubigkeit der anlangenden Kranken auf eine scharlatanmässige Weise auszubeuten. Mithin musste das Zutrauen zu der Wunderwirkenden Allmacht, und was um so schlimmer war, auch das Vertrauen in eine erfolgreiche ärztliche Hilfe, die in früheren Zeiten in den Asklepieien erlangt wurde, schwinden. Es blieben nur getreu die unaufgeklärten Massen der niederen Bevölkerung, wie sie man auch noch heutzutage am Bandel der Kurpfuscherei irreleiten imstande ist. Die aufgeklärteren Volksklassen zogen sich von den Tempeln des Asklepios ganz zurück. Jedoch trotz ihres sittlichen Verfalls, übten die Tempel des Asklepios noch lange Zeit ihr schändliches Gewerbe aus; selbst, als das Licht des christlichen Glaubens aufblitzte, leisteten noch dem Christentum den hart-

neckigsten Widerrtand, zwar nicht mehr die zerstörten Tempel Griechenlands, wohl aber im den Landen des alten römischen Reiches die Tempel des Eskulap, infolge des grossen Einflusses, welchen die Priester desselben auf die abergläubischen Volksschichten besassen.

Zur Untergrabung des Glaubens an den Cult des Asklepios in Griechenland trug nicht wenig bei den aufgeklärten Volksklassen das Auftreten des grossen *Hippokrates* bei, des Vaters der ärztlichen Kunst. Wie bereits bekannt, zählte Hippokrates, welcher um das Jahr 460 v. Chr. auf der Insel *Kos* geboren wurde, sich selber zum Stamme der Asklepiaden. Er genoss auch daselbst die ersten Anfänge seiner ärztlichen Ausbildung in dem dortigen Asklepieion. Wie es scheint, haben jedoch die schon dazumal verdächtigen Inschriften der Tafeln und die dazumalige Ausübung der ärztlichen Kunst in ihrer auffälligen Art und Weise, den grossen Mann nicht zufriedengestellt. Mit der Fülle und der Macht seines Geistes versetzte er die damalige ärztliche Kunst in neue Bahnen. Man kann auch behaupten, dass in seinen Zeiten die Medicin, und deren öffentliche Ausübung sich aus der Verborgenheit der Tempel in eine weitere Arena Bahn gebrochen hatten. Unter seiner Mitwirkung hörte die Heilkunst auf, ausschliessliches Eigentum einer in sich geschlossenen Zunft von Priestern zu sein, und wurde Gemeingut von Menschen, welche nur vermöge eines reichen Wissens und auf dem Wege eines unermüdlichen und gewissenhaften Forschens und Strebens, sich das Vertrauen der Mitmenschen erwirken konnten.

LITTERATUR.

Diehl. Excursions archéologiques en Grèce, 1890.

A. Gauthier. Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples. Paris, 1844.

P. Girard. Asclepéïon d'Athènes. Paris, 1881.

S. Reinach. Chronique d'Orient. Revue archéol. 1884. — Seconde série des guérisons miraculeuses. Ibid. — Les chiens dans le culte d'Esculape. Ibid.

Uffelmann. Die Entwickelung der altgriechischen Heilkunde. Berlin, 1883.

Vercoustre. Médecine sacerdotale dans l'antiquité. Revue archiv. 1885.

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE DES OFFICES MÉDICINAUX EN NORVÈGE AVANT 1800.

II. Physicat de la ville de Christiania,

PAR JOHAN SCHARFFENBERG. 1)

Après l'incendie de la vieille ville norvégienne d'Oslo, CHRISTIAN IV fonda en 1624, dans le voisinage de cette ville, une cité nouvelle qui reçut le nom de Christiania. Dès le 19 juin 1626, le premier médecin en titre d'office était installé à Christiania; mais cette ville n'a pas eu comme Bergen (voir la première partie du présent travail) une série interrompue de médecins officiels, et l'histoire de cet office offre par conséquent plusieurs périodes.

A. *De* 1626 *aux environs de* 1690. A l'origine, les médecins avaient comme rétribution certaines prébendes ecclésiastiques, trois d'entre eux enseignaient en outre au collège de la ville ou au gymnase, soit la philosophie, soit les mathématiques ou l'histoire naturelle. De 1659—1661 il y eut simultanément à Christiania deux médecins en titre d'office.

L'un d'eux, AMBROSIUS RHODIUS, resta à son poste pendant la grande peste de 1654.

Après 1662, la situation des médecins devint fort flottante: en 1668, il y avait cependant un médecin titré, mais ensuite la place resta entièrement inoccupée jusqu'en 1689, époque où on installa un médecin ayant un traitement de 100 rd., payé par la ville (c'est, pendant cette période, la seule fois que la ville ait contribué au traitement du médecin).

Vient ensuite, depuis 1690 environ, une période de près de 40 ans, où cette ville n'eut pas de médecin en titre d'office. Mais il y eut toujours des chirurgiens-barbiers civils et militaires et quelques médecins militaires, mais la ville était trop pauvre pour rétribuer un médecin titré.

B. *De* 1729 *à* 1788. Lorsqu'enfin, le 6 mai 1729, on procéda à la nomination d'un „physicien de la ville", celui-ci, ERASMUS GUNNERUS (père du célèbre évèque et botaniste), n'était même pas médecin examiné, mais seulement chirurgien militaire: il avait cependant acquis comme autodidacte une certaine expérience de la médecine interne.

---

1) Un article plus ample se trouve dans: Saertryk af N. mag. f. laegev. no. 11, 1904, Kristiania, Steen'ske Bogtrykkeri, intitulé: JOHAN SCHARFFENBERG, Bidrag til de Norske Laegestillingers Historie for 1800. II. Kristiania Stadfysikat.

De 1729 à 1788, le poste en question resta sans rétribution, mais on exigéait pourtant que le titulaire *traitât gratuitement tous les pauvres de la ville;* olus tard, les *vénériens* pauvres furent cependant traités sur les derniers publics.

C. *De* 1788 *à* 1792. A l'origine, le physicien de la ville de Christiania fut aussi employé au service de la santé publiques hors de la ville et dans tout le diocèse d'Akershus. Plus tard, on institua cependant des physicats provinciaux rétribués, et de 1788 à 1792, à la suite de longues négociations, le poste de physicien de la ville fut même combiné avec le physicat provincial d'Akershus.

D. *Depuis le* 26 *octobre* 1792. Cette combinaison s'étant montrée plutôt désavantageuse, il fut décidé le 26 *octobre* 1792 que le physicat de la ville formerait toujours à l'avenir un emploi particulier, qui fut gagé par 200 rd., tirés *de la caisse de la ville.*

Depuis lors il y a eu jusqu'à nos jours une série interrompue de physiciens de la ville. Depuis 1859—60 l'État contribue aussi pour une part à les rétribuer.

Dans un tableau synoptique comprenant tous les médecins officiels de Christiania aux 17e et 18e siècles, l'auteur rend compte dans les différentes colonnes des principales subdivisions de l'histoire de cet office, du nom des titulaires, du lieu et de la date de leur naissance, du lieu et de la date de leur mort, de l'époque où ils furent créés docteurs, de l'époque où ils ont exercé leurs ionctions, de leur traitement *a*) payé par l'État, *b*) payé par la ville (pendant une très-longue période, il resta égal à zéro), et enfin il complète son tableau par une colonne d'observations.

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE DE LA VACCINATION AUX INDES ORIENTALES NÉERLANDAISES

PAR LE DOCTEUR C. L. VAN DER BURG, *d'Utrecht.*

Peu de temps après que l'inoculation des pustules de la variole de malades aux personnes saines fut connue en Europe, elle attirait aussi l'attention aux Indes néerlandaises. Déjà en 1779 un petit livre parut chez *L. Dominicus* à Batavia, écrit par *W. van Hogendorp*, intitulé: „Sophronisba, of de gelukkige moeder, door de inentinge van haare dochters. Europeesche geschiedenis, ter lezinge voorgesteld aan de moeders van Batavia" (Sophronisba, ou la mère heureuse par l'inoculation de ses filles. Histoire européene, donnée comme lecture aux mères à Batavia), dans lequel l'inoculation fut recommandée. Dans la même année *L. van der Steege* publiait un article dans le premier tôme des „Verhandelingen van het Bataviaasch Genootschap van Kunsten en Wetenschappen" (Comptes-rendus de la Société des arts et sciences à Batavia) intitulé: „Berigt en nader berigt nopens den aard der kinderziekte te Batavia; in hoever men met de inenting gevorderd is, en wat daarbij is waargenomen" (Rapport et rapport plus précis sur la nature de la variole à Batavia; à quel point on est avancé avec l'inoculation et ce qu'on y a observé). En 1780 *W. van Hogendorp* donnait une „Redevoering der inenting" (Discours sur l'inoculation) dans le tôme II des „Verh. v. h. Bat. Gen. v. K. en W.", qui fut publiée encore comme brochure. *L. Bicker* continuait la recommandation de l'inoculation en 1782 dans un article, intitulé: „Omtrent de inenting der kinderziekte in de Oostersche volksplantingen" (Sur l'inoculation de la variole dans les colonies orientales) dans le tôme IV des Comptes-rendus déjà nommés.

Il est possible que ces efforts d'effectuer l'inoculation immédiate de la variole ont eu quelques résultats bénins, mais nous n'en avons pas de certitude. En tout cas auront ils contribué à faire accepter plus facilement la découverte d'*E. Jenner* que l'inoculation de la vaccine peut prévenir la variole. 1)

Jan Kloprogge, premier practicien et „Binnen-regent" du „Buiten-Hospitaal" à Batavia, donnait le premier coup pour l'importation du vaccin à Java en faisant en 1803 une proposition bien documentée au Commissaire des Hôpitaux de la Compagnie des Indes orientales, le conseiller

---

1) Nous devons les données suivantes surtout ceux recherches du docteur *van Dorssen*, citées dans la littérature.

d'état extraordinaire *W. H. van IJsseldijk. Kloprogge* basait ses arguments sur les résultats, obtenus à l'Isle de France (Réunion).

Ses propositions furent acceptées et le Haut Gouvernement décidait l'importation du vaccin par une Résolution, datée du 12 janvier 1804. Il publiait un Ordre circulaire dans lequel on constata que le vaccin importé de l'Isle de France était la seule vraie sorte.

Le chirurgien-major *M. R. Gauffré* devait partir à Isle de France avec le petit vaisseau „De Harmonie", accompagné de dix ou douze enfants, agés de 6 à 12 ans, pour importer le vaccin „vivant" (levendig) à Batavia. *Van IJsseldijk* fut prié de tacher d'obtenir les „sujets" (enfants d'esclaves) nécessaires.

Gauffré partit avec neuf enfants javanais libres et six enfants d'esclaves et retournait à Batavià en juillet 1804.

Dès ce temps la vaccination pouvait être effectuée et elle fut réglée par une Résolution du 21 septembre 1804.

Toutefois la vaccination était déjà importée à Benkoelen (île de Sumatra), probablement par le docteür *Ch. Kampbell.*

En 1805 il fut décidé d'appliquer aussi les vaccinations dans les villages (kampongs) près de Batavia et de Meester-Cornelis, et d'envoyer un médecin à Macassar à fin d'y introduire le vaccin, ainsi que dans les autres comptoirs dans le „groote Oost" (les îles des Moluques etc.).

Gauffré fut récompensé d'une gratification de ± 1250 francs; mais en 1807 on constata que le vaccin était éteint à Batavia et sur la côte septentrionale de Java. Si l'on eut suivi l'avis de ce médecin et si l'on eut chargé spécialement des personnes de la cult et de la conservation du vaccin, ce désastre probablement aurait été évité. Mais il parait que *Gauffré* a trouvé en 1808 encore un vaccin suffisant à la côte orientale de Java; car en décembre 1811 et dans le commencement de 1812 le superintendant, surgeon *W. Hunter*, faisait un voyage d'inspection dans les parties orientales de Java et y trouvait la vaccination mise en pratique par des médecins européens et par des vaccinateurs javanais.

Il y avait toujours quelques difficultés à Java à cause de l'indolence des indigènes qui furent retenus par la peine de voyager; il semble que ces difficultés étaient plus grandes dans les contrées occidentales de Java que dans les parties orientales.

Le 19 mars 1812 des vaccinateurs furent nommés à Batavia, Semarang et Sourabaya, et le 2 décembre 1815 ils furent chargés de donner des rapport mensuels.

Il parait que parfois on a levé une taxe pour subvenir aux les frais de la vaccination, car le 6 février 1818 la suppression de la taxe de douze sous pour chaque famille fut décrétée dans les „Preanger Regentschappen".

Quant aux possessions hors de Java on ne sait rien de certain sur l'importation de la vaccine. Il parait cependant qu'en 1814 le vaccin était éteint à l'île d'Ambon par l'insouciance du superintendant *G. Babington.* On importait alors une nouvelle provision et on désignait deux vaccinateurs indigènes; un pour Saparoea et un peu Haraeka.

En 1820 un Règlement parut sur la pratique de la vaccination aux Indes néerlandaises. Un inspecteur fut nommé, les occupations des vaccinateurs furent réglées et des prescriptions utiles furent données qui devaient être observées pendant une épidémie de variole. Les vaccinateurs reçurent leur éducation des médecins, chargés de la surveillance. Ce Règlement fut changé plusieurs fois et nous tacherons de donner un aperçu de la manière dont la vaccination est réglée depuis 1856. C'est surtout au docteur *A. E. Waszklewicz* qui était alors inspecteur, qu'on doit l'arrangement.

La vaccine est soumise à la surveillance générale de l'Inspecteur du service médical civique, exepté aux chefs-lieux (Batavia, Semarang et Sourabaya).

La surveillance immédiate est attribuée aux „Opzichters der vaccine" (inspecteurs de la vaccine).

Ce sont les médecins municipaux, les médecins civils et les médecins militaires, chargés du service médical civil. 1)

Les inoculations sont pratiquées chez la population par des fonctionnaires indigènes qui ont eu un enseignement pour devenir „vaccinateur" et qui portent ce titre en hollandais, tandis que le titre officiel malais est „mantri tjatjar", quoi qu'on les nomme habituellement „toekang tjatjar". Ils occupent une position distinguée parmi les fonctionnaires indigènes et ils ont le droit de se faire porter un paraplui ou parasol („pajoeng" ou „songsong"), orné de certaines couleurs, qui indique leur rang dans le corps des fonctionnaires indigènes civils.

Chez les Européens la vaccination est pratiquée quelquefois par des médecins européens, mais aussi par les vaccinateurs.

Les autorités du gouvernement doivent surveiller la vaccination, qui est règlée pour l'île de Java et de Madoura par un système central ou circulaire.

Java est divisée en 175 et Madoura en 8 districts de vaccine. Chaque district est composé de trois cercles, l'un enclavant l'autre, et dans lesquels sont situé les endroits où la vaccination doit avoir lieu.

Le vaccinateur indigène demeure dans le cercle central. Dans les deux

---

1) Les médecins municipaux (stadsgeneesheer) sont des fonctionnaires du gouvernement aux chefs-lieux. Les médecins civils ne sont pas des fonctionnaires, mais des médecins pratiquants qui sont chargés du service médical civil dans quelques régions. Dans les places où ne se trouvent pas des médecins pratiquants, ce sont les médecins militaires qui ont cette charge.

autres cercles il y a un certain nombre de lieux de vaccination; ce nombre est le même dans les deux cercles et les lieux de vaccination ont entre eux la même distance, pour autant qu'il est possible.

Sous chaque lieu de vaccination ressortent les villages („kampong") qui n'en sont éloignés plus que 5 „palen" c.à.d. environ 7500 mètres ou une heure et trois quart en marchant.

La vaccination a lieu p. exemp. dans le cercle central le lundi, dans le deuxième cercle le mardi, dans le troisième le mercredi.

Elle est effectuée dans le dernier temps le plus souvent avec le vaccin animal; mais aussi d'un enfant à l'autre, parceque la quantité de vaccin animal n'est pas toujours suffisante.

Dans le cercle central l'opération est faite tous les lundis à l'endroit, où demeure le vaccinateur. Dans le deuxième cercle tous les mardis, mais chaque semaine à un autre endroit, afin que toutes les places, indiquées pour l'opération, reçoivent leur tour dans une direction tournante; car les enfants, qui sont vaccinés dans un certain village, doivent venir, après une semaine, dans le village le plus prochain, auquel est le tour. Alors le vaccinateur peut constater l'effet de l'opération et prendre le vaccin des enfants, si c'est nécessaire. Le même méthode est appliquée au troisième cercle.

La vaccination successive à tous les endroits indiqués est nommée une tournée. Ainsi une tournée prend autant de semaines, qu'il y a des endroits de vaccination dans le deuxième et le troisième cercle.

Après 7 ou 8 ans les enfants sont révaccinés et plus tard les adultes encore une ou plusieurs fois.

Toutes ces vaccinations sont gratuites pour la population, exepté quand le vaccinateur est mandé à domicile.

La population n'est pas obligée de faire vacciner ses enfants, mais peu de personnes refusent l'opération. Les indigènes ont une grande peur pour la variole et ils ont observé que la vaccination est un préservatif excellent.

Pendant bien du temps le vaccin fut rafraichi par l'importation des Pays-Bas dans des tubes ou entre des plaques de verre. Il était dont toujours âgé de quelques semaines et son activité était bien des fois diminuée.

Bien des médecins et des fonctionnaires ont taché d'améliorer le vaccin en inoculant des veaux et en révaccinant ensuite l'homme.

Mr. l'assistant-résident *T. H. Boers* avait obtenu en 1854, '56 en '77 des résultats bien encourageants.

Tandis que le docteur *W. Zuur* tachait d'introduire le vaccin animal de l'Europe aux Indes, le docteur *C. D. Schucking Kool* essayait la vaccination de veaux sur grande échelle. Ces essais furent continués par les docteurs *M. K. Enthoven*, *M. J. Hubert* et *J. M. H. van Dorssen*.

Schucking Kool partit pour l'Europe, où le Ministre des Colonies lui

confiait en 1887 une visite scientifique aux parcs vaccinogènes dans les Pays-Bas, dont il publiait un rapport (Gen. Tijdschr. v. N. I., XXIX, 229). Après bien des difficultés, occasionnées surtout par le climat, un parc vaccinogène fut érigé à Weltevreden (Batavia) en 1891, dont l'érection était déjà décidée le 6 août 1890. *Schucking Kool* fut le premier Directeur. Les vaccinateurs indigènes font maintenant leur éducation dans ce parc, qui porte le nom officiel de „Landskoepokinrichting".

Nous avons donné dans „Janus" des réferats de cette institution. 1) Maintenant nous avons en seulement pour but de donner l'histoire de la vaccination aux Indes orientales néerlandaises.

---

1) Janus, 1901, pag. 619; 1903, pag. 330; 1904, pag. 532.

LITTÉRATURE.

J. Idsinga. Eenige mededeelingen over de koepok-inenting op Java en Madura (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXIII, 114).

C. D. Schucking Kool. Verslag betreffende proeven ter bekoming van animale vaccine, genomen te Meester-Cornelis (Idem, XXIV, 254).

M. K. Enthoven. Vervolg van het verslag, betreffende proeven ter bekoming van animale vaccine, genomen te Meester-Cornelis (Idem, XXV, 27).

J. M. H. van Dorssen. Rapport omtrent de inentingen met animale stof te Meester-Cornelis van Januari tot ulto. December 1889 (Idem, XXX, 68).

J. Idsinga. Invoer en regeling der vaccine in Ned. O. I. (Med. Weekbl. voor N. en Z. Nederland, 1896, blz. 74).

J. M. H. van Dorssen. Eerste invoering der vaccine op Java en in Indië (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXXII, 307).

Id. De vaccine op Java en in den O. I. Archipel van 1804—1820 (Idem, XXXIV, 17).

Dr. J. H. F. Kohlbrugge. Ervaringen van een Indisch geneesheer (Vragen des Tijds, 1903).

Dr. C. L. van der Burg. Vaccine (Encyclop. v. N. I., IV).

Sur les inoculations on trouve encore des communications dans G. T. v. N. I., XXV, 8, 11, 12; XXVII, 25.

Les rapports de la vaccine dans G. T. v. N. I., II, 35; XXII, 182; XXIII, 114; XXVI, 83 et depuis 1892 dans chaque année de ce journal.

LES TRYPANOSOMOSES AUX INDES NEERLANDAISES

PAR C. A. PENNING,

Vétérinaire du Gouvernement des Indes Néerlandaises.

(*Suite.*)

Anatomie pathologique.

Comme les symptômes de la maladie l'indiquent déjà, ceux de la dissection varient dans les différents cas de maladie. Quand le coeur n'a pas été atteint, le cadavre ne montre que les symptômes d'anémie avec des ligaments jaunes, gélatineux, infiltrés aux endroits où il y avait des oedèmes.

Dans ces cas le coeur et les poumons sont à l'état normal, les glandes lymphatiques sont gonflées et oedémateuses, le foie et la rate sont normaux; quelquefois la rate aussi est toute gonflée ou à moitié gonflée et la pulpe est molle. Dans à peu près toutes les descriptions on trouve donné comme phénomène caractéristique du cadavre de tous les animaux, la rate fort gonflée. Pour le cheval et les ruminants cela n'est pas juste; on ne voit jamais chez ces animaux la rate tellement gonflée que chez les petits animaux dont on se sert pour faire les expériences. Quelquefois on ne remarque pas de gonflement du tout chez les grands animaux domestiques et il y a d'autres cas dans lesquels on n'observe qu'un gonflement très minime. La rate normale des chevaux indiens, morts d'une hémorragie, pèse 450 à 550 grammes.

Celle des chevaux morts du surra pesait 0,450 K.G. variant jusqu'à 0,900 K.G. Une seule fois j'ai trouvé, dans une cinquantaine de dissections de chevaux, un animal dont la rate pesait 1,875 K.G.; elle était donc très agrandie. Le foie était un peu hypérémique et friable; la substance des reins était un peu friable, on pouvait difficilement distinguer l'écorce et la substance de la moëlle et enlever la partie supérieure, surtout quand la maladie avait été de longue durée. Ordinairement la cavité du ventre contient un peu d'humeur jaune, claire et séreuse, le péritoine est luisant. Dans le canal digestif il n'y a rien d'anormal, quelquefois la muqueuse de l'estomac dans la région du pylore est un peu gonflée avec des taches hypérémiques, quelquefois cette partie contient des érosions ou de petits ulcères. Je n'ai jamais vu la cloison de l'estomac perforée, comme on semble l'avoir observée souvent en Birmanie.

Le canal intestinal est normal ou la muqueuse de l'intestin grêle est un peu gonflée, quelquefois couverte d'une couche visqueuse, couleur orange.

Quand le coeur avait été atteint, je trouvais toujours une assez grande quantité d'humeur séreuse, rougeâtre dans le péricarde; le muscle friable d'un brun jaune, parsemé de nombreuses taches rouges; sur l'endocarde on trouve de nombreuses ecchymoses.

Les courbes ci-jointes donnent l'aperçu du cours de la maladie après l'infection naturelle aussi bien qu'après l'inoculation. (Planche I.)

Les deux premières sont celles qui indiquent le cours de la maladie de chevaux, qui avaient souffert de dourine et lesquels étaient guéris depuis six mois et un an.

Les symptômes et le cours de la maladie chez le buffle.

Le cours épizootique du surra chez cette espèce d'animaux n'est pas encore suffisamment connu à cause de la circonstance, que les buffles peuvent être infectés de surra sans montrer aucun symptôme de la maladie. Quand on examine le sang d'un couple de buffles quelconques dans les régions sitées plus haut dans les montagnes, où règne le surra, on trouvera ordinairement des Trypanosomes chez quelques-uns. Ces animaux ont l'air d'être en parfaite santé ou ne montrent qu'une sécrétion lacrymale plus abondante. Ces buffles peuvent rester pendant des mois dans le même stade, la température du corps est peu élevée et varie de 37°.5 C. entre 39° C. et comme le parasite du surra semble disparaître quelque temps après l'infection, aucun symptôme ne subsiste, par lequel on pourrait distinguer les animaux infectés de ceux qui ne le sont pas. Mais si l'on inocule des animaux susceptibles avec le sang de pareils buffles, ce sang est virulent et les animaux inoculés périssent.

Ce stade peut durer des mois entiers, comme c'est prouvé par les expériences suivantes: le 4 mai 1901 j'inoculais un buffle mâle avec le sang d'un lapin souffrant de surra, par suite d'une inoculation avec des Trypanosomes d'un cheval souffrant de cette maladie;

le 11 mai (c.à.d. le 7e jour) il y avait des Trypanosomes sporadiques,
le 12 „ jusqu'au 17 inclusivement idem,
le 18 „ il y avait plus de Tryp.,
le 19 „ beaucoup de Tryp.,
le 20 „ sporadiques,
le 21 „ jusqu'au 27 juin il n'y avait pas de Tryp.,
le 28 juin il y avait très peu de Tryp.,
le 29 „ jusqu'au 5 juillet il n'y en avait pas,
le 6 juillet très peu de Tryp.,
Ensuite on ne trouvait plus de Trypanosomes.

Le 28 août: buffle injecté, sous-cutané, avec le sang d'un lapin souffrant de surra; réaction nulle.

Le 3 novembre: lapin, introduit dans le péritoine un peu de sang de buffle, le 9 novembre: chez le lapin beaucoup de Trypanosomes.

Le 5 février 1902: sang de buffle introduit dans le péritoine d'un lapin et d'une cobaye, les deux animaux restent sains.

Le 26 février 1902: un peu de sang de buffle dans le péritoine de deux cobayes, les deux animaux restent aussi en bonne santé.

Le 10 mars 1902: buffle sous-cutané 5 gr. de sang frais de cheval souffrant de surra, sous-cutané. Pas de réaction.

Il s'ensuit de là que six mois après l'infection le sang du buffle est encore tout à fait virulent.

En revanche 8 à 9 mois après l'infection le sang ne paraît plus être virulent et l'animal servi pour l'expérience ne paraît plus être susceptible de surra.

Un autre buffle, inoculé le 6 août 1901, sous-cutané, avec le sang du premier buffle, montre le 12 août très peu de parasites, ensuite il n'en a plus.

Le 17 octobre 1902 le sang du buffle est virulent pour la cobaye, le 3 novembre: inoculation sur cobaye, résultat négatif.

Le 8 décembre: inoculation sur cobaye et lapin, idem.

Février 1902: inoculation sur cobaye et lapin, idem.

Le 10 mars: buffle sous-cutané 5 gr. de sang de cheval, souffrant de surra. Pas de réaction.

Ainsi dans ce cas le sang n'était déjà plus virulent le 3e mois. Dans les contrées où le surra règnait souvent, on se plaignait que les buffles fussent très vite fatigués en travaillant sur le sawah (rizière); il est probable que ce phénomène est en rapport avec l'infection du surra. Dans ces contrées-là on avait ensuite des cas de mort subite parmi les buffles.

J'ai examiné p. ex. le cadavre d'un buffle qui était allé le matin avec les autres à la prairie, en bonne santé apparante; vers dix heures les animaux retournaient lorsque le buffle commençait tout à coup à se tourner en rond plusieurs fois, il tomba et mourut dans quelques instants. Excepté un grand nombre de Trypanosomes dans le sang, le cadavre ne montra rien d'extraordinaire.

D'autres animaux refusent tout à coup toute nourriture, se mettent à terre, sont assoupis, ne veulent plus ou à peine se lever et meurent quelquefois dans un ou deux jours, ou bien ils se lèvent et semblent être tout à fait à l'état normal. Dans pareils cas je trouvais toujours une grande quantité de Trypanosomes dans le sang.

Il paraît cependant que le cours de la maladie est ordinairement ainsi: quelque temps après l'infection les animaux commencent à maigrir, la température du corps monte 1^0 ou 2^0 et varie de 39^0 et 40^0, la sécrétion lacrymale augmente, quelquefois les paupières se gonflent fortement. Les animaux

évitent la lumière et n'ouvrent pas les paupières; la membrane muqueuse des paupières est alors très rouge et le globe de l'oeil souffre aussi, soit par un trouble laiteux de la cornée, soit par une inflammation interne, l'iritis.

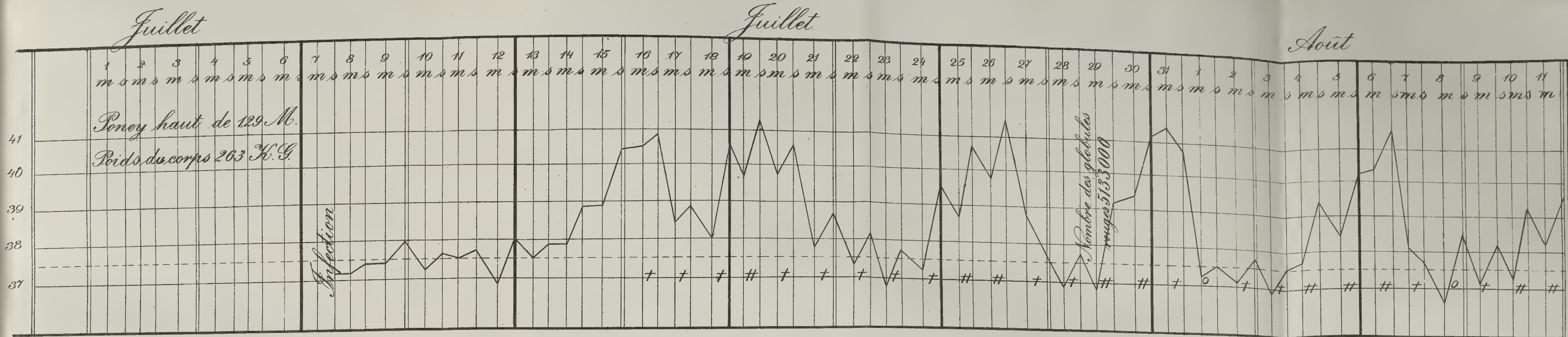
Bientôt la sécrétion de l'oeil devient plus mucopurulente, de sorte que des croûtes se forment à l'intérieur des coins de l'oeil, tandis que le nez sécrète également un liquide visqueux et purulent.

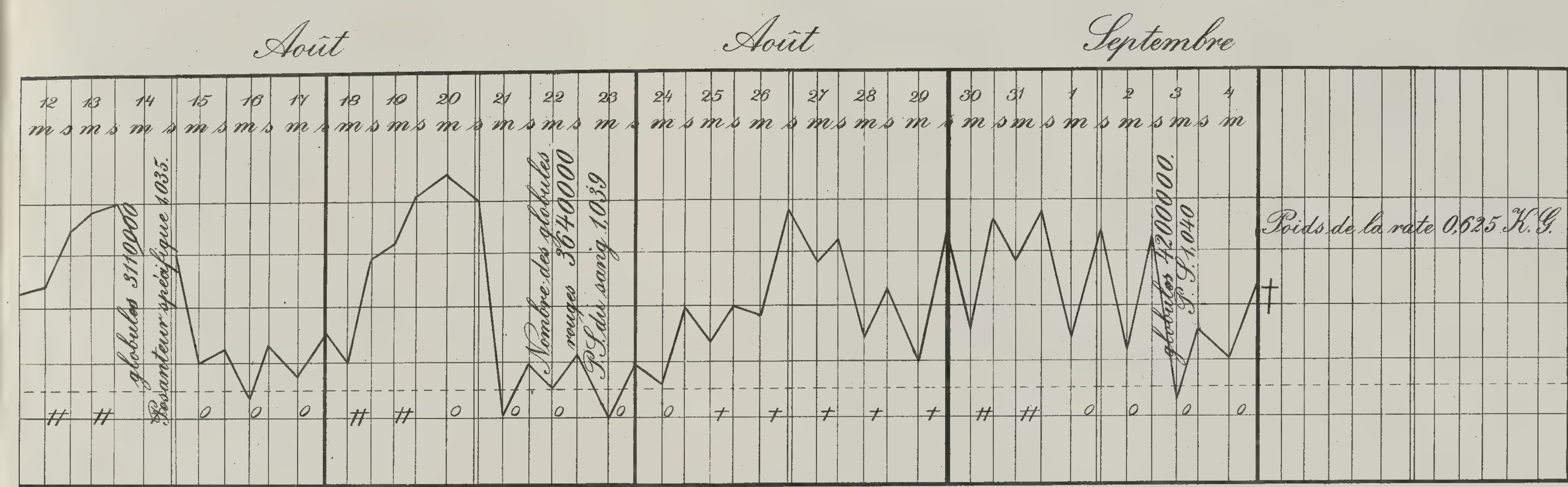
Le plus souvent il y a une éruption sur la peau, surtout en dessous du corps, quelquefois elle s'étend aussi jusqu'à la poitrine et au dos.

D'abord se forment des vésicules remplies de liquide, par lesquelles l'épiderme est soulevé. Elles crèvent bientôt et la sécrétion du liquide desséché forme de petites croûtes, de sorte que l'animal semble couvert de petites écailles. Ces écailles tombées, il n'en reste que de petites taches claires de la largeur d'un centime.

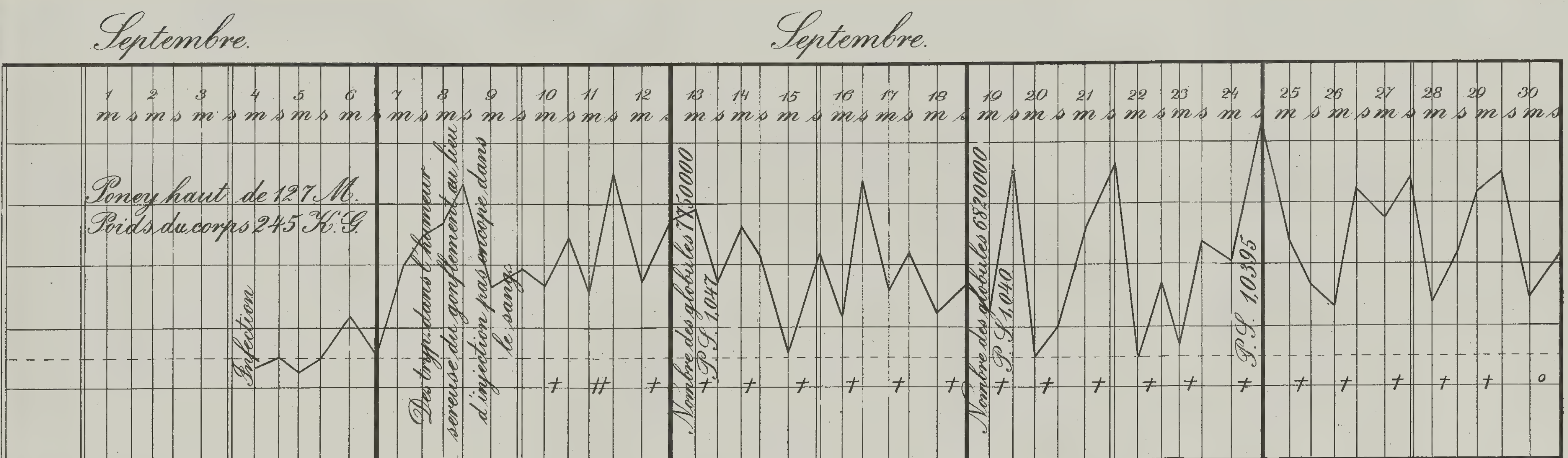
Puis de temps en temps on remarque des sueurs de sang, c.à.d. de petites gouttes de sang sortent des blessures les plus insignifiantes, comme des piqûres de mouches etc., quelquefois seulement aux oreilles, quelquefois à toute la surface du dos et du ventre. Quoique l'appétit ne diminue pas dans cette période et que les animaux ruminent comme s'ils n'étaient pas malades, ils maigrissent rapidement. On ne peut plus s'en servir pour labourer, parce qu'ils sont tout à fait épuisés après la moindre fatigue. Souvent on voit maintenant en différents endroits du corps une nécrose de la peau, tant aux membres qu'au tronc. Des parties de la peau, plus larges qu'une pièce de cinq francs, s'en détachent, de sorte qu'il y a des blessures, qui ne semblent pas vouloir guérir, mais qui s'élargissent de plus en plus. Maintenant les membres sont ordinairement gonflés et les animaux marchent avec difficulté, ils boitent d'un pied ou de plusieurs. Dans ce stade de la maladie on trouve à des intervalles de 8 ou 20 jours des Trypanosomes dans le sang. Après un laps de temps plus ou moins court, dépendant probablement des circonstances hygiéniques plus ou moins favorables dans lesquelles se trouvent les animaux, ils finissent par mourir d'épuisement. Dans le dernier stade de la maladie ils ont des diarrhées de sang, mais c'est une exception. Les animaux pleins ont alors un abortus et meurent ensuite. Pendant la première période de la maladie la digestion n'est pas du tout troublée.

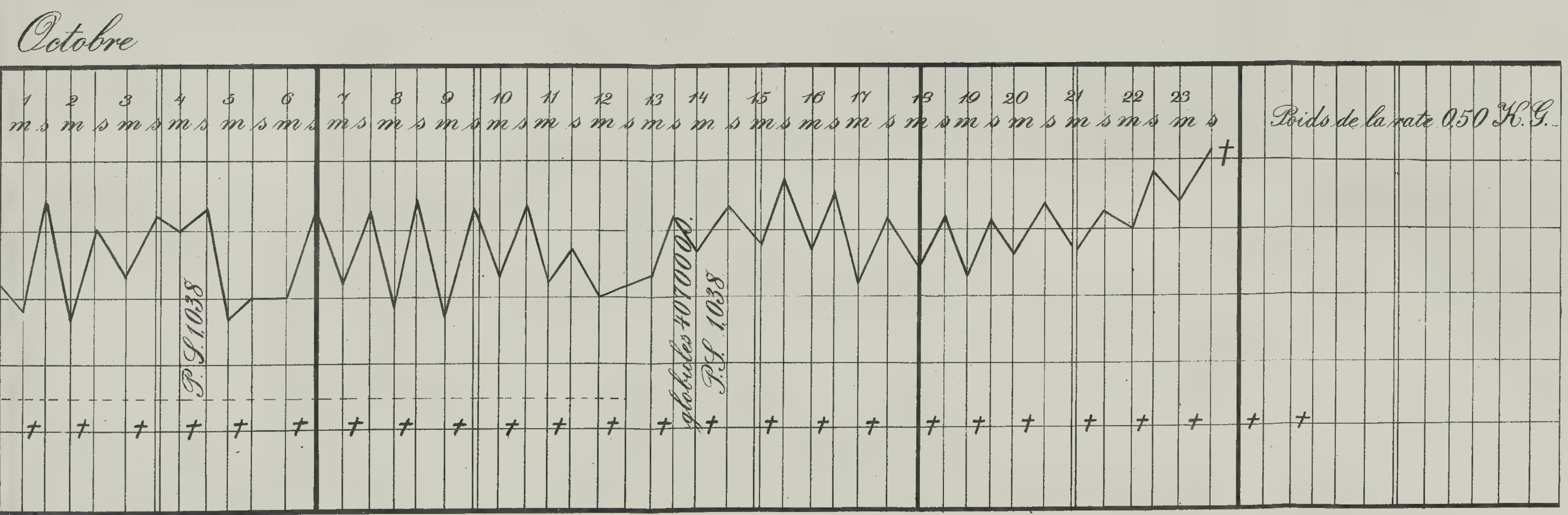
Quant à la mortalité, je n'ai pas encore assez de données pour déterminer le nombre des animaux infectés qui succombent. Suivant les données que j'ai ressemblées, de 107 buffles qu'on avait isolés, parce qu'ils montraient des symptômes de surra et dont le diagnostic clinique avait été affirmé en examinant le sang avec le microscope, 77 moururent, 28 furent achevés parce qu'on désespérait de leur guérison et il n'y avait que 2 qui guérissaient.

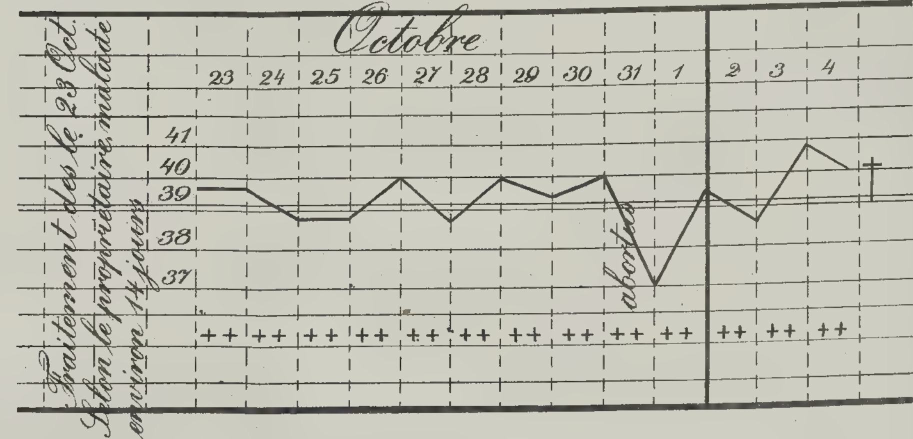




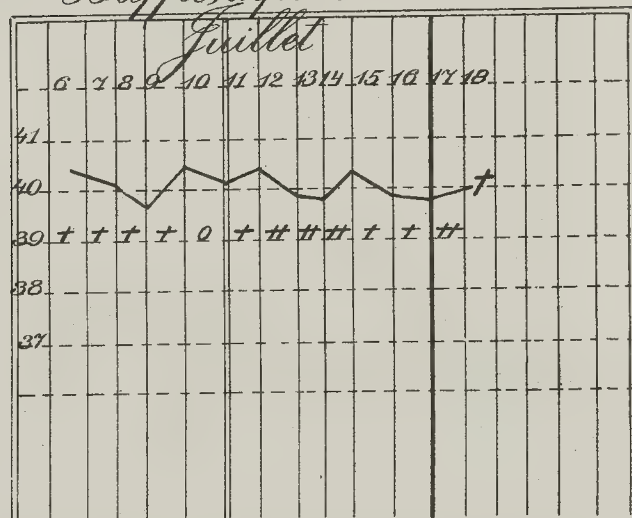
beaucoup de trypanosomes ++
peu de trypanosomes +
pas de trypanosomes 0



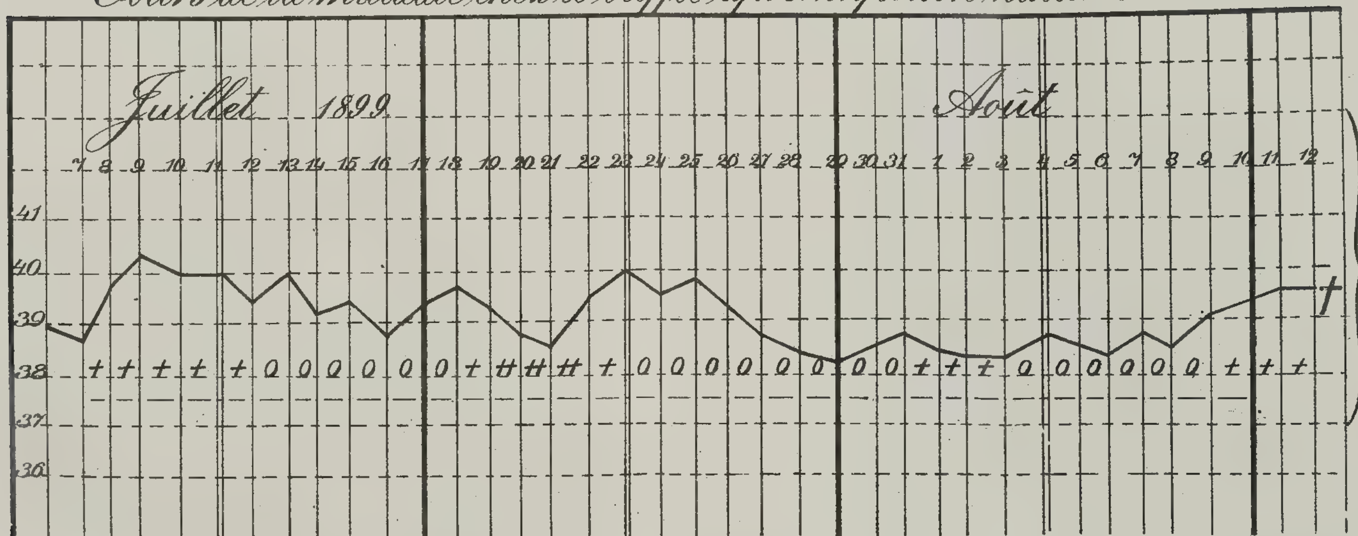




Buffle; infection naturelle.



Cours de la maladie chez le buffle après infection naturelle



En revanche, de 12 buffles qu'on avait isolés, parce que l'examen du sang montrait qu'ils souffraient du surra sans avoir des symptômes cliniques, 4 moururent, respectivement après 179, 134, 94 et 116 jours, pendant que cinq animaux furent tués après 5 ou 6 mois et 3 étaient guéris après six mois.

Il résulte de là que la mortalité des animaux qui souffrent du surra d'une manière visible, est très grande: on ne peut pas encore constater avec certitude que 2 % en guérissent.

Mais quant aux animaux infectés qui ne montraient pas encore des symptomes cliniques, on pouvait constater que ± 25 % guérissaient, tandis que 33 % mouraient et les autres ne pouvaient plus être contrôlés, parce qu'on les avait tués.

Quand un buffle est infecté par le parasite du surra, il a pourtant beaucoup de chance de guérir, parce que un grand nombre de buffles peuvent être infectés, sans qu'on s'en aperçoive; mais dès que des symptômes se manifestent, on peut présumer la perte de l'animal.

Il y a encore une autre forme sous laquelle la maladie se manifeste très souvent chez les buffles et laquelle diffère beaucoup des phases de la maladie que nous venons de décrire. Les symptômes se montrent alors surtout dans le système nerveux central; les animaux semblent avoir la maladie connue sous le nom de coenurus. Aussi la population appelle cette maladie sakit moebeng ou sakit poetăr-poetăr, c.à.d. maladie de rotation. Les animaux font alors toutes sortes de mouvements forcés; ils se serrent vers un côté ou bien ils tournent toujours dans un cercle, lequel peut être assez large ou tellement petit que les pieds de derrière servent de point central (mouvement rotatoire). Quelquefois ils se serrent contre le mur la tête en avant. Ordinairement l'appétit est encore assez bon mais souvent on voit que les animaux cessent tout à coup de mâcher, pendant qu'une botte d'herbe sort encore de leur bouche. Ils meurent quelquefois sous ces symptômes après peu de jours, mais il arrive aussi que ces symptômes diminuent et disparaissent même tout à fait. Dans ce cas les animaux dépérissent et meurent après quelques mois à cause de l'épuisement, comme suivant le cours ordinaire du surra. Dans le cerveau on ne peut pas observer d'anomalie macroscopique; quelques médecins vétérinaires croient avoir observé une augmentation de l'humeur cérébrale, mais je ne l'ai pas pu constater moi-même.

Cependant on trouve quelquefois des foyers plus ou moins étendus dans le cerveau, où le tissu est plus mou; mais je n'ai jamais vu de suppuration.

En examinant les coupes à l'aide du microscope, on aperçoit une infiltration leucocytaire plus ou moins forte, laquelle est la plus importante le long des vaisseaux et dans ces foyers de ramollissement.

Jusqu'à présent je n'ai jamais réussi à trouver des Trypanosomes dans le cerveau, ni dans l'humeur cérébrale, non plus après centrifugation.

Il est vrai pourtant que les humeurs cérébrales semblaient avoir plus de virulence que le sang pour les petits animaux dont on se servait pour les expériences.

Anatomie pathologique.

Ainsi que chez le cheval, les anomalies pathologiques chez le buffle sont très peu caractéristiques.

Quelquefois on trouve un peu d'humeur séreuse dans la cavité du ventre et de la poitrine, ainsi que dans le péricarde, mais il y a des cas où l'on n'en trouve pas. Le coeur aussi est quelquefois normal, tandis qu'il y a des cas où l'on trouve des extravasions de sang sous l'endocarde et aux endroits où le muscle du coeur est fragile et de couleur de glaise.

Les glandes lymphatiques sont constamment agrandies dans tout le corps; elles sont juteuses d'une manière anormale. Dans la muqueuse gonflée des intestins grêles on trouve souvent des épanchements de sang pointus. Les plaques de Peyer sont souvent proéminentes: la muqueuse est couverte de mucosités, tandis que l'épithèle est enlevé par endroits. Le foie est ordinairement agrandi, la vésicule biliaire très remplie, la rate un peu ou pas du tout agrandie.

Dans le tissu conjonctif sous-cutané on trouve une infiltration gélatineuse aux endroits où il y avait des oedèmes et si les yeux avaient été atteints, les altérations caractéristiques se montrent également.

Puis on voit souvent que la moelle des os dans les cuisses et les avant-bras a subi un ramollissement rouge, quelquefois seulement aux épiphyses quelquefois dans toute la moelle; souvent à une jambe le ramollissement est plus fort qu'à l'autre. Dans les coupes je n'ai jamais trouvé de Trypanosomes ni d'autres parasites inférieurs, seulement une grande augmentation du nombre de corpuscules sanguins rouges dans le tissu oedémateux.

Les courbes ci-jointes se rapportent aux animaux qu'on a trouvés aux abattoirs et qu'on a observés continuellement. (Planche II.)

Les symptômes et le cours de la maladie chez le boeuf.

Les symptômes de la maladie chez cette espèce d'animaux ont beaucoup de ressemblance avec ceux du buffle. Les boeufs aussi semblent souvent subir l'infection du surra, sans trahir aucun symptôme de la maladie. Leur sang est pourtant virulent pour les espèces d'animaux susceptibles; ils sont ainsi des sources vivantes pour l'infection des autres animaux. Le cas suivant m'a appris cela par expérience: en juin 1897 j'avais en observation

un cheval souffrant de surra. On avait fait paître ce cheval dans une même prairie avec des boeufs. L'animal mourut, sans qu'un des boeufs parût en avoir gagné la maladie. Quelques semaines après la mort du cheval on se procura un autre cheval, que l'on mit dans la même écurie, où il restait jusqu'au mois de mars 1898. Alors les pluies cessaient et on amena le cheval vers la prairie où les boeufs sus-dits paissaient ensemble. Peu de temps après l'animal parut être infecté du surra et il mourut le mois suivant, également de cette maladie. Les boeufs semblaient toujours être sains.

Dans ce temps-là je ne pouvais pas m'expliquer la cause de l'infection, parce qu'il n'y avait aucun cas de surra dans les environs, sauf celui du cheval qui en était mort.

J'ignorais alors que le surra peut règner parmi les boeufs, sans que les animaux montrent des symptômes et comme je ne trouvais pas de Trypanosomes chez aucun des boeufs, je les croyais sains. Maintenant je le comprends parfaitement: parmi ces boeufs il y en avait des infectés, qui ne montraient pas de Trypanosomes dans leur sang, ni de symptômes de la maladie. Dès que le cheval s'était trouvé avec les boeufs dans le même pâturage, il avait été infecté par les insectes; dans l'écurie il était resté sain, parce que ces insectes ne pénètrent pas dans les écuries, comme nous avons déjà vu dans les pages précédentes. Parmi un troupeau de 19 boeufs on rapportait ainsi qu'il y avait un animal malade. Le boeuf n'avait pas d'appétit, il avait des dîarrhées depuis deux jours, ne pouvait se lever à peine et allait en chancelant.

Je ne trouvais pas de Trypanosomes dans le sang, mais lorsque j'inoculais un rat dans le péritoine avec ± $^1/_2$ gr. de sang du boeuf, le rat montrait des Trypanosomes le 4e jour. Il parut donc que le boeuf souffrait du surra et en effet il en mourut. Parmi les autres 18 animaux il n'y avait qu'un seul qui eut des Trypanosomes dans le sang; mais en revanche, les inoculations du sang des 15 boeufs qui en étaient restés, donnaient un résultat positif sur des cobayes, des rats et des souris.

Quatre de ces boeufs se trouvaient dans un état de nutrition moins favorable, les autres avaient l'air tout à fait normaux et 4 animaux pleins vêlaient d'une manière normale. Les veaux étaient tous sains. De ce troupeau de 19 boeufs, 5 moururent, tandis que les autres étaient guéris après 4 ou 5 mois. Après que la maladie avait été constatée, on les avait immédiatement enfermés dans les étables où ils avaient été bien soignés.

Si dans certaines circonstances les boeufs peuvent subir l'infection du surra sans en éprouver des suites nuisibles, un autre exemple m'a montré que cette infection peut être des plus fatales pour les boeufs, quand ils se trouvent dans d'autres circonstances.

Dans une entreprise d'abatage on avait importé 40 boeufs parce qu'on

croyait que ces animaux seraient moins sujets aux maladies que les buffles.

Dans cette contrée la population ne se servait pas de boeufs, mais de buffles et cette année là beaucoup de ces animaux étaient morts de surra.

Les boeufs qui servaient de bêtes de trait, commençaient bientôt à maigrir: l'un mourut après l'autre, sans que le propriétaire les crût malades, parce qu'ils n'avaient pas perdu l'appétit que peu de temps avant la mort.

Il conclut de là, que les boeufs ne pouvaient pas s'acclimater dans cette contrée-là. Environ 9 mois après l'importation de ces boeufs je venais dans cet endroit et je trouvais de ces 40 boeufs importés seulement 4 animaux lesquels se trouvaient alors dans un état misérable. Quoiqu'ils eussent encore de l'appétit, ils étaient maigres comme des squelettes, les yeux étaient très enfoncés et ils avaient l'allure chancelante. Deux boeufs montraient des Trypanosomes dans le sang et peu de temps après les quatre animaux moururent, de sorte que les 40 boeufs avaient succombé avant la fin de l'année. Ces animaux s'étaient trouvés dans des circonstances assez défavorables, ils étaient venus d'un climat des montagnes, tandis que l'établissement se trouvait dans une région chaude. Puis on les avait employés pour les travaux durs, où ils avaient été exposés à l'infection tous les jours, parce qu'ils travaillaient avec les boeufs atteints de surra.

En outre les Tabanides 1) fourmilliaient et piquaient tellement que le sang coulait des piqûres même chez les buffles et tous les animaux en étaient continuellement tourmentés.

Sauf l'amaigrissement on ne voit au commencement aucun autre symptôme remarquable. La température du corps est élevée et varie entre 38,5° et 41° C. (Planche III.) Les yeux pleurent de temps en temps et s'enfoncent peu à peu. Alternativement on voit une sécrétion augmentée de la membrane muqueuse du nez et une excrétion visqueuse et purulente.

Ordinairement il y a des oedèmes, soit à la gorge, soit aux membres; les clochements ne sont pas rares non plus.

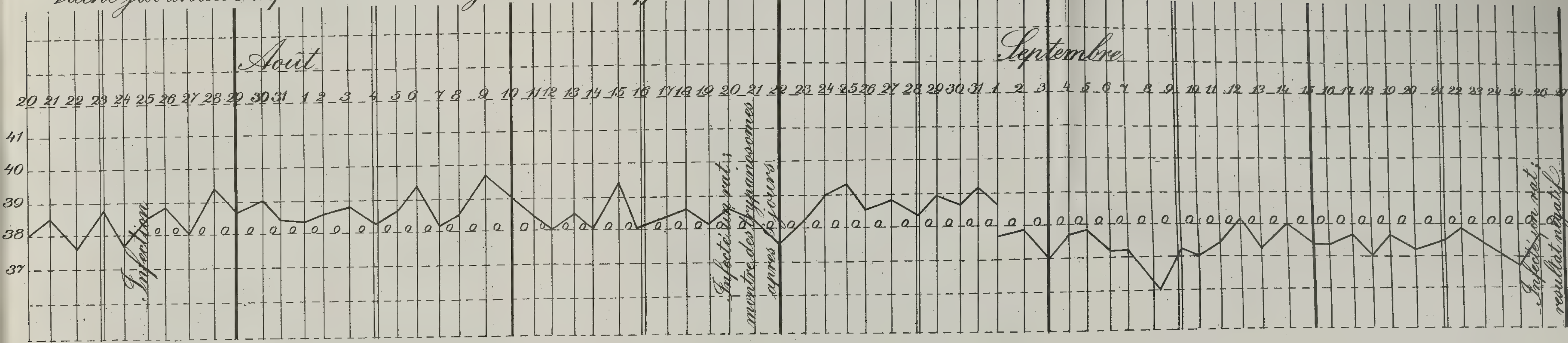
Pendant que ces symptômes s'aggravent de jour en jour, il y a quelquefois une paralysie dans la partie postérieure du corps, de sorte que les animaux ne peuvent plus se lever; ils meurent alors après 2 ou 3 semaines. La durée de la maladie semble être de 3 à 4 mois, si les animaux se trouvent dans des circonstances favorables. Mais si on les force à travailler, la mort survient le plus souvent par suite d'une paralysie du coeur.

On entend souvent que les bestiaux meurent tout à coup sur la route; comme ils n'ont pas perdu l'appétit, on ne les croit pas malades et on continue de s'en servir, jusqu'au moment où la mort vient pour les délivrer de leur triste existence. Quelquefois aussi on voit les mêmes symptômes du cerveau chez les boeufs que ceux qui ont été décrits concernant les buffles.

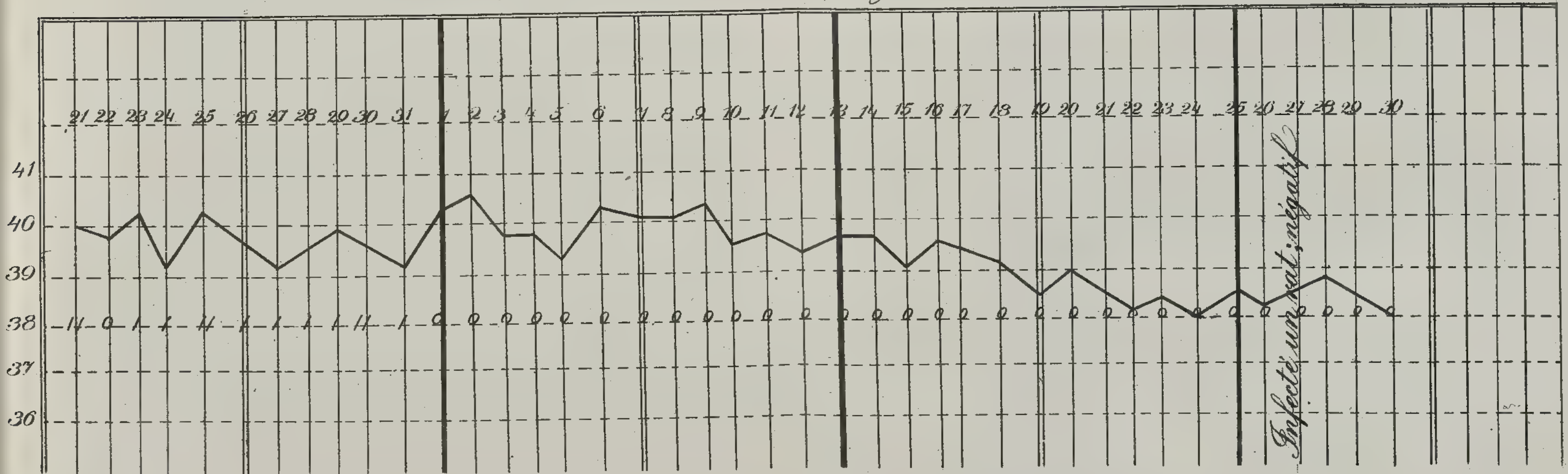
1) On est prié de lire en „Janus, 1904, pag. 519, règl. 5 et 8 d'en bas": „Tabanidae" aux lieu de „Fabanidae".

(A suivre.)

Vache javanaise infectée avec du sang d'un chat, souffrant au surra (subcutané)



Août *Septembre* *Vache javanaise; infection naturelle*



A Honoloulou, Arning trouva encore de nombreux bacilles lépreux vivants dans la sécrétion putrescente d'un cadavre, trois mois après son inhumation.

Dans 90 p. cent des cas l'appareil génital est déjà de bonne heure intéressé par le processus de la maladie. Hansen constata souvent des cas d'élephantiasis scroti; les testicules étaient toujours affectés, l'epidydime agrandi et dur, la tunica albuginea testis et le tissu conjonctif intercellulaire contenaient des bacilles, tandis qu'on n'en rencontrait pas dans les vesicae seminales. On trouve des bacilles lépreux dans le sperme, parfois aussi dans la tête des spermatozoïdes mêmes.

Le système génital des deux sexes est atteint de bonne heure en ce sens, que la libido sexualis diminue fortement et rapidement. Ces deux causes expliquent en grande partie la stérilité des mariages des lépreux dont il a été fait mention ci-dessus. Dans la lèpre, tant tubéreuse que nerveuse, l'appareil génital est atteint bientôt après l'infection. Si celle-ci a lieu avant la puberté, les organes génitaux, surtout les externes, se développent mal ou pas du tout, et le malade ne devient jamais pubère.

L'impuissance sexuelle se manifeste de bonne heure chez l'homme. Dans la forme tubéreuse le testicule, le vas deferens et, dans 67 p. cent des cas, les deux epidydimes présentent des affections lépreuses. En revanche, l'orchite lépreuse est très rare. Sur la peau du scrotum on observe souvent une pachydermie circonscrite.

Arning rencontra les bacilles même dans les ovaires de vierges intactes, dans les follicules de Graaf et les canaux de Pflüger, dans les tubes et sur la muqueuse de l'utérus, aussi bien qu'entre les faisceaux musculaires de l'utérus même.

Ces découvertes d'Hansen et d'Arning et la propriété qu'a le bacille lépreux de pouvoir séjourner longtemps dans le plastide sans le tuer me portent à admettre que l'infection peut être la conséquence du commerce charnel. De plus, en tenant compte de la période d'incubation, qui peut s'étendre sur nombre d'années, il ne me semble pas téméraire de présumer que beaucoup de cas de lèpre héréditaire et peut être tous sans exception, ont pour base une cause infectieuse primaire. Ces données font paraître dans un tout autre jour le problème de l'hérédité, et fournissent des arguments précieux à la théorie de la contagiosité comme base pour la transmission de la lèpre.

Ainsi la théorie de l'hérédité est en opposition avec les faits suivants, principalement pour des raisons pathologie-anatomiques:

a) Absence d'une forme foetale de la lèpre.

b) Dans le stade initial de la lèpre manifeste on constate fréquemment une affection des glandes génitales et une diminution prononcée de la ibido sexualis.

c) L'impotentia coeundi de l'homme est fréquente pendant le processus morbide.

d) L'azoospermie et l'épidydimite sont fréquentes.

e) La stérilité de la plupart des unions de lépreux.

f) L'abortus est fréquent dans le 4e mois de gravidité.

g) La plupart des enfants issus de parents lépreux meurent prématurément.

h) En cas d'infection lépreuse avant la puberté, l'individu reste souvent impubère et les organes génitaux, surtout les organes externes de l'homme, se développent mal.

i) Souvent on constata la disparition spontanée et subite de la lèpre dans des contrées très contaminées.

k) La transmission de l'infection par suite de rapports charnels est très possible et rationnelle.

Dans la lèpre le poumon peut être entièrement exempt de bacilles, mais s'il ne l'est pas, les bacilles ne sont pas isolés dans les alvéoles, mais toujours dans les septa intra-alvéolaires qui présentent alors une surcroissance fusiforme, chose qu'on n'observe nullement dans la tuberculose. Dans le phénomène morbide de la lèpre à laquelle se joint souvent la tuberculose on remarque donc, quant aux poumons:

a) Une forme authentiquement tuberculeuse.

b) Une affection purement lépreuse.

c) Une lésion lépro-tuberculeuse du poumon.

L'affection intestinale aussi est différente de celle qu'on observe dans la tuberculose. Les ulcères lépreux des intestins ont des bords nettement tracés, le fond présente une infiltration méduleuse; ils n'ont que rarement la forme d'un anneau et dans le bord de l'ulcère on trouve, non des nodules miliaires, mais de nombreux bacilles lépreux dont la présence se laisse clairement démontrer aussi dans les fèces.

Dans le lait on rencontre les bacilles provenant ou bien des conduits lactifères mêmes, ou bien de nodules microscopiques qui paraissent déjà de bonne heure sur les mamelles, fait dont il faut tenir un compte sérieux dans la diagnose de la prétendue lèpre héréditaire du nourrisson.

S'il est vrai que la diagnose de la lèpre n'offre pas de difficultés dans un stade avancé, elle n'en est que plus difficile au début de la maladie, ce qui fait qu'on l'a confondue si souvent avec d'autres affections cutanées, telles que pellagre, maladie de Raynaud ou de Morvan, syringomyélie, sclérodermie, syphilis, pemphigus, framboesia, aïnhum, lupus, atrophies progressives des muscles (type Duchesne-Arrand), fibromes de la peau, vitiligo etc.; mais dans toutes ces affections le bacille lépreux spécifique fait toujours et constamment défaut.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le diagnostic différentiel. Dans la

pathologie il s'agit de distinguer principalement entre deux formes, la nerveuse et la tubéreuse; l'affection viscérale dans laquelle le poumon, l'intestin ou les séreuses forment un symptôme pathognomonique dans les phénomènes morbides a encore été trop peu caractérisée comme phénomène indépendant pour ne pas la ranger dans une des deux autres espèces.

Il convient de considérer la lèpre comme une maladie infectieuse chronique, déterminée par un bacille spécifique qu'on ne trouve dans aucune autre maladie; l'infection se fait d'une manière jusqu'ici inconnue et est caractérisée par une période d'incubation qui, pour la forme tubéreuse, peut durer en moyenne de 10 à 12, pour la forme nerveuse, de 10 à 20 ans. Elle est caractérisée par une néoplasie très résistante, riche en cellules, qui sous forme de nodules ou d'infiltrations plus plates envahit la peau et les muqueuses avoisinantes, plus particulièrement à la figure, sur le dos, au périnée et à la face interne des pieds et des mains. L'affection des troncs nerveux est ordinairement symétrique, avec extension systématique, par suite de laquelle il se produit des altérations particulières trophoneurotiques et sensitives de la peau et d'organes internes.

Mais il est extrêmement rare que cette distinction se maintienne jusqu'à la fin de la vie, car presque toujours le dernier stade de la maladie présente les deux formes concurremment (Lepra mixta ou mieux Lepra completa).

Si la lèpre se manifeste dans la jeunesse on l'appelle lepra infantile, nom qui ne préjuge rien.

La Lepra mutilans est le phénomène morbide de la lèpre nerveuse dans lequel il se produit de la nécrose, partie par suite de troubles trophoneurotiques, partie comme infection secondaire à des places anesthésiques. Le mal perforant appartient à ce genre. La Lepra lazarina est caractérisée par une cachexie aiguë jointe à une vésiculation abondante et une dégénérescence gangreneuse des tissus.

La Lepra Antonina est une forme très chronique de lèpre nerveuse analogue à la forme tubéreuse, dans laquelle il y a également lieu de distinguer une forme très aiguë et une forme très chronique et bénigne.

Selon Neisser il faut chercher la différence entre la forme tubéreuse et la forme anesthésique dans des différences quantitatives de la virulence des bacilles.

Il est remarquable que dans des contrées déterminées ce soit principalement telle forme de lèpre déterminée qui est la plus fréquente.

Dans l'asile de lépreux de Médan-Déli, la forme tubéreuse pure se présente au début chez 70 p. cent des pensionnaires, et semble prépondérante aux Indes néerlandaises. Dans 5 à 10 p. cent des cas seulement je constate la forme exclusivement nerveuse. Chez les autres on rencontre la Lepra completa.

L'hypothèse, que la forme tubéreuse émanerait de lésions des pieds, se trouve confirmée pour les Indes néerlandaises, vu que depuis nombre d'années il a été constaté e.a. aussi chez des soldats indigènes, que dans 50 p. cent des cas les premiers symptômes apparaissent aux pieds d'individus marchant sans chaussure.

A Médan, 75 p. cent des internés dans l'asile de lépreux ont des plaies aux pieds. L'évolution de la maladie est plutôt chronique; certains pensionnaires sont soignés dans l'établissement depuis 10 ans et plus. Dans l'asile de Médan où depuis 1890 il a été traité plus de 428 malades dont 160 se sont évadés, sur 172 décès la mort fut déterminée dans 50 p. cent des cas, par la cachexie; la tuberculose est peu fréquente; des cas de toux ont été rarement constatés; personnellement je n'ai jamais constaté d'hémoptysie. Dans le dernier stade on voit souvent paraître la dysenterie, savoir dans 25 p. cent des cas de décès. La mort arrive peu de temps après.

La mortalité moyenne de la population de l'asile est de 13 p. cent.

Comme preuve de l'affaiblissement de la libido sexualis, notoire dans la pathologie spécialement de la lèpre tubéreuse, je puis alléguer que pendant les quatre ans que je pratique dans l'asile de lépreux, je n'ai jamais constaté d'affection vénérienne. En revanche, 95 p. cent des malades abusent d'opium.

Lepra tuberosa.

Dans la lèpre tubéreuse les nodules lépreux se présentent surtout sur le dos et le devant du tronc, croissent lentement et confluent enfin avec les nodules voisins. Rarement ils se présentent à la paume des mains ou à la plante des pieds et y ont plutôt la forme d'infiltrations plates, au pigment brun rouge et avec tendance à extension concentrique mais jamais serpigineuse. Sur le cuir chevelu je n'ai jamais constaté de nodules lépreux.

C'est surtout à la figure qu'il naît des infiltrations lépreuses confluentes (Peterson les trouva primaires dans 69 cas sur cent) ou des nodules qui se creusent de gerçures profondes, causes de la facies leontina. Les nodules mêmes se bornent au corion; en appliquant un vésicant sur ce dernier, on trouve toujours dans le sérum le bacille de la lèpre.

Le plus souvent on observe un gonflement général des glandes. La glande lépreuse se distingue microscopiquement du nodule, en ce que ce dernier a une apparence solide, est jaune brun et plus ou moins graisseuse.

Dans les nodules les extrémités des nerfs de la peau ont toujours subi des altérations lépreuses.

On observe, mais non constamment une légère élévation de température. Comme dans la lèpre tubéreuse, ce sont surtout les muqueuses du nez, de de la bouche, du pharynx et du larynx qui sont affectées; le malade

répand autour de lui des quantités énormes de bacilles lépreux. Il vit pour ainsi dire dans une atmosphère de bacilles. Schäffer a fait parler des lépreux pendant dix minutes par-dessus une table où il avait disposé des porte-objets et il a pu démontrer ensuite sur chacun d'eux la présence de milliers de bacilles lépreux, lors même que les porte-objets s'étaient trouvés à 1 mètre et demi de l'individu.

Après une période d'incubation de quelques mois (ce qui est rare) à quelques années, la mort survient au bout de 9 ans dans la lèpre tubéreuse, en moyenne seulement au bout de 18 ans dans la lèpre anesthésique. Nous avons vu que pour la forme anesthésique, la période d'incubation est aussi le double de celle de la lèpre tubéreuse. Ce temps concorde exactement avec la durée du processus de la maladie qui vient d'éclater. Souvent on confond la forme tubéreuse avec la syphilis. Quelques-uns indiquent encore comme symptôme initial une plaque ressemblant à une morsure de puce à un endroit quelconque du corps avec légère induration et pigmentation, de durée obstinée et avec tendance à s'étendre lentement; elle se trouve rarement sur les parties génitales. Cette plaque initiale serait antérieure même à l'affection de la cloison nasale que nous avons décrite ci-dessus. Cependant je n'ai pu constater la fréquence de cette dernière. Au moyen de la rhinoskopie anterieure je pouvais, il est vrai, presque constamment observer une *inflammation* chronique de la muqueuse nasale, mais très rarement des ulcères réels.

En revanche, le nez prend presque toujours une forme aplatie. On rencontre constamment des bacilles lépreux dans la mucosité du nez. Les sièges préférés des tout premiers lépromes se trouvent au niveau des papilles pileuses, plus tard de celles des glandes sébacées et sudoripares, qu'ils entourent étroitement et des sourcils, des paupières, du menton et des lèvres. Dans la syphilis au contraire les affections initiales se présentent volontiers aux endroits intermédiaires entre l'épiderme et la muqueuse que la lèpre n'affecte jamais.

Les poils tombent, sauf ceux du menton et les cheveux. Dans la leproserie de Médan il y a tel individu dont les poils du menton font preuve d'une croissance luxuriante.

On observe d'abord les plus petits lépromes à l'aile du nez, sur la joue et sur le lobe de l'oreille qui le plus souvent est déjà de bonne heure hypertrophié. Souvent je trouve les mamelles, surtout chez les hommes, hypertrophiées d'une manière frappante ou hérissées tout alentour de petits nodules, fait que nous avons déjà mentionné ci-dessus pour la femme et auquel nous attribuons la transmission éventuelle de l'infection au nourrisson.

(*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

STRUNZ, FRANZ. *Theophrastus Paracelsus, Volumen Paramirum und Opus Paramirum.* Herausgegeben, eingeleitet und mit Anmerkungen von etc. [Theophraste Paracelse, Volumen Paramirum etc. Avec une introduction et des notes.] Jena 1904. Eugen Diederichs. XVI, 401. M. 12.00.

Nous avons la grande joie de signaler la seconde partie de l'édition des oeuvres de Paracelse publiée par notre honoré collaborateur FR. STR. (voyez Janus VIII, 1903, p. 436): Volumen et Opus Paramirum. Nomen et omen! Au fait, nous avons reçu un opus paramirum, c'est-à-dire *l'oeuvre principale de Paracelse* et en même temps l'admirable travail de Mons. S., grâce auquel il nous sera possible, d'étudier à fond et de répéter en détail la doctrine Paracelsique. L'édition est faite selon le texte de Huser (édition in 4o, Bâle 1589—1591).

Mons. S. a ajouté une introduction bibliographique et quelques notes sous le texte, pour éclaircir les mots incompréhensibles. Sans doute Mons. S. a bien mérité par son travail et nous l'en félicitons. L'extérieur du second volume est le même que celui du premier, excellent par son exécution typographique. Les dépenses de l'éditeur sont grandes et surtout dignes de louange. Car le nouveau volume contient presque le quadruple du premier. Espérons que la publication aura du succès, afin que les autres parties puissent suivre aussi vite que la seconde. PAGEL.

Prof. Dr. J. PAGEL und Prof. Dr. J. SCHWALBE. *Spemanns Historischer Medicinal-Kalender,* 1905.

Un calandrier à effeuiller qui est composé par les auteurs avec bien de soin. On peut distinguer trois rubriques dans la construction de cette publication intéressante.

A la tête de la plupart des feuilles se trouve une illustration, reproduction d'un bronze, d'un tableau, d'un dessin, etc., concernant l'histoire de la médecine. Ces illustrations sont en général très bien réussies et embelissent l'almanach.

La deuxième rubrique contient des réminessences historiques: les dates de la naissance ou de la mort de médecins célèbres, tant de l'antiquité que de nos temps, des aphorismes d'écrivains de tous les temps en relation avec la médecine, l'hygiène, etc.

La troisième rubrique a deux dates du mois, sous lesquelles il y a une place pour faire des annotations.

C'est une publication qui mérite bien l'attention des médecins et qui peut embellir leur chambre d'étude. Enfin la rencontre quotidienne de quelques

faits sur l'histoire de la médecine peut contribuer à ranimer l'étude de cette branche de la science. v. D. B.

Die Wochenstube in der Kunst. Eine kulturhistorische Studie von Dr. med. ROBERT MÜLLERHEIM Mit 138 Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1904.

Ce livre intéressant est dédié à Mr. le professeur *W. A. Freund* par l'auteur qui a rassemblé pendant bien des années des dessins concernant la chambre de l'accouchée. Les maîtres anciens ont produit tant de tableaux qui ont rapport avec cette matière, que leur oeuvre peut être utilisée pour l'étude de l'histoire de la culture de la médecine.

Le point principal du livre de M. *Müllerheim* forment les figures qui sont choisies avec bien de soin et qui sont groupées dans quelques rubriques. L'exécution de ces figures est extrêmement belle. Nous trouvons des reproductions de peintures bien connues, mais aussi beaucoup qui ne sont pas si répandues.

L'auteur a groupé la littérature d'une manière pratique et a donné des articles qui font comprendre les figures. Il n'a pas étudié tous les livres et les articles, dont il donne les titres, mais il a écrit des chapitres intéressants sur chaque sujet, dont il a rassemblé des peintures.

Ces chapitres sont: la chambre de l'accouchée; le lit; la chaise à accoucher; les soins donnés à l'accouchée; les soins donnés à l'enfant; l'habillement de l'enfant; l'alimentation de l'enfant; la foi et la superstition dans la chambre de l'accouchée; contemplations populaires et scientifiques; culte de l'accouchée; fin du séjour de l'accouchée dans son lit. Dans un supplément l'auteur donne la réproduction de cinq peintures de *J. M. Moreau le jeune* (1741—1814) avec le texte français que le peintre y ajouta.

Il semble que les peintres du 19e siècle ne se sont plus occupés de la chambre de l'accouchée. La plus ancienne représentation de l'accouchement dans ce livre est la naissance d'Héracles sur un relief en marbre du Vatican.

Tandis qu'on se réjouit en contemplant les figures, la lecture du texte est une récréation utile et instructive.

Le livre du docteur *Müllerheim* sera une grande acquisition pour chaque bibliothèque médicale; mais aussi pour les bibliothèques de l'histoire et pour celles des artistes.

Dans les citations hollandaises d'un cas de la naissance de cinq enfants il y a quelques fautes d'impression: „Geburtens" doit être: „Gebeurtenis" et „Lebendige", „Levendige". Pourtant nous, Hollandais, nous sommes accoutumés à voir notre langue maltraitée dans les livres étrangers. v. D. B.

FRANCE.

FELIX DESVERNAY. *De l'influence médicale des astres sur le corps humain,* par Thomas Rocha, étudiant à l'université de Montpellier. 1501. Nouvelle édition fac-simile avec introduction, notes et et notice biographique. Lyon, 1904, in 8o.

Cette plaquette est jusqu'à présent le plus ancien ouvrage connu imprimé

à Montpellier. L'original est à la bibliothèque de Lyon no. 869 des incunables. Desvernay donne une reproduction phototypique de tout cet opuscule.

Thomas Rocha en 1501 était magister et non scholaris comme le dit D. Magister, c'est à dire qu'il était docteur en médecine: or tout docteur reçu à Montpellier s'engageait à y demeurer deux années entières pour y faire des lecons: legere per biennium. C'est probablement pendant ce biennium que Thomas Rocha a composé cet opuscule vers la fin du XVme siècle.

Cet opuscule contient deux petits traités:

1e Compilatio quedam terminorum astronomie.

2e Compilatio quedam in eligendo tempus corpori humano in exibitione medicinarum ac fleubotomia exequenda utile.

L'auteur ne cite aucun nom montpelliérain: parmi les moderni nous n'avons à relever que le nom d'Albert le grand.

Voici comment il termine son dernier traité:

Magister Thomas Rocha hujus opusculi compilator ex auctorum dictis ad legentes deprecatio.

Non arbitretur autem quispiam me comparande glorie hos labores subiisse hoc enim a me longe alienum est. Sed potius gracia exercii ad quod meorum amicorum precibus obtemperarem. Et precipue domini Benedicti in artibus magistri et in medicina de proximo laureandi, nec non Petri Gorriz ac Petri de Sancta Fide in artibus ibidem magistri ac hujus insignis universitatis medicine Montispeli baccalarii, volui terminorum astrologie cogniciunculam aliquam tradere.... Anno salitifere incarnationis Christi Ihesu salvatoris millesimo quingentesimo primo... opusculum istud magistri Thome Rocha in cellebrima Montispessulani universitate medicine incumbentis feliciter explicit. Impressum in insigni ac medicorum fervida Montispessulani villa.

P. Pansier.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Prof. Dr. Max Neuburger. *Die Geschichte der Medizin als akademischer Lehrgegenstand.* (Wien. klin. Wochenschr., 1904, no. 45.)

C'est le discours inaugural du Prof. N. en commençant son professorat de l'histoire de la médecine à l'Université de Vienne. L'auteur nous donne un aperçu de l'oeuvre de beaucoup de professeurs de cette Université, quand à l'histoire médicale. Nous trouvons les noms de ***Rosas, Hyrtl, Schroff, Billroth,*** et bien d'autres qui ont contribué à cette science. L'auteur dit, qu'il a décrit l'embryologie de l'étude de cette histoire pour démontrer que cette étude est une nécessité, créée par l'étude de la médecine elle-même. Il commémore d'une manière excellente et reconnaissante son maitre et prédécesseur ***Puschmann*** qui avait choisi comme devise la sentence célèbre de ***Letamendi***: „Un médecin qui ne connait que la médecine, ne connait même pas la médecine."

N. avoue qu'il ne peut pas produire des arguments nouveaux pour la nécessité de l'étude de l'histoire de la médecine, mais il fait passer la revue les arguments déjà donnés pendant bien des temps. Il insiste surtout sur la nécessité que les étudiants doivent connaître cette histoire et rappelle qu'*Aristote* est le fondateur de l'histoire des sciences naturelles.

L'article a une grande valeur pour tous ceux qui s'intéressant à l'éducation des médecins.

V. D. B.

La France Médicale (*18—22*).

In No. 18 *Bergounioux* gives an interesting review of the recently published *Journal* of Baron Percy, Surgeon in chief of the Grand Army. After the glamour which has been cast over this "heroic" epoch by purely military writers it is well to took at the other side, the view from behind the armies, after the battles, and particularly after the victories. For, curiously enough, the most terrible pictures in this Journal are those of the state of large portions of the victorious armies at the time of their greatest triumphs. After Masséna's victory over the Russians, Percy tells us, not a single case of amputation or serious wound recovered in the hospital at Zurich, till in despair he recommended that they should be brought from the pestilential atmosphere into the open air. "After Jena (he writes) disorder was at its height. Everywhere, and here especially, the houses in flames, the inhabitants in flight. O heart rending sight, must I see thee long!" The sufferings of the soldiers culminated with the greatness of Napoleon after the battle of Friedland and the peace of Tilsit. He thus describes the state of the wounded at Königsberg in July 1807. "Their faces are eaten by flies; there is no nursing or attendance. A *puanteur insupportable* reigns in the hospital. The superintendent (économe) is always drunk; the registrar never enters the hospital." At St. Helena, Napoleon justified this state of things by saying that he had purposely placed the hospitals under non-medical superintendence in order that the physicians and surgeons might always be able to complain of bad medicaments, and that the soldier might look upon them as his protectors. How well he succeeded in shown in this Journal, which M. Bergounioux describes as "an indiquant, continued and almost monotonous protest against the organisation of the medical service."

In the same No. *Audebert* gives an account of a School of medicines established at Toulouse about 1780 similar to that as Castries described in a previous number of this Journal. Here, too, the teaching was given by the Professor of Surgery, Icart, who complains much of the difficulty of instructing ignorant village women in one of the most complicated and essentiel divisions of surgery.

No. 19 contains the conclusion of the review of Percy's *Journal*, and an account of *François Poupart* by *P. Delaunay*. Born 1661, he lived in poverty and died probably in part from privation 1709, for his ability and diligence were accompanied by an excessive shyness and an enthousiastic devotion to the study of insects and other small animals, qualities not conducive to money making. He investigated the structure and mechanism of the horns of garden

snails, the movements and life history of worms in cheese, the sexual nature of the leech, and especially the substance called in France and England cuckoo-spit (crachats de concou) which had baffled even the learned Swammerdamm. He discovered that this was produced by an insect which in its perfect form he called the Locusta pulex, flea locust, our pog hopper (Cicada spumaria) and he created a still greater sensation by showing that the leech is hermaphrodite. He described his ligaments, which he called suspensors of the abdomen, before the Academy of sciences in 1705. Great anatomists, e.g. Morgagni and Cowper refused to see in them anything more than "the inferior borders of the great oblique muscles", and they were first introduced into medical literature as Poupart's ligaments in the second edition of Lawrence Heister's *Anatomy* in 1719.

No. 20 contains extracts by *R. Lacronique* from a register of orders of the day belonging to the 48th regiment of French infantry, which invaded Russia in 1812. This register was lost at Moscow but was long afterwards recovered. It extents from August 1811 to June 1812 and contains numerous orders relating to hygiena and prophylaxis, prescribed by Marshal Davout. We learn among other things that the Grand Army comproved 60,000 sick, when it crossed the Niemen in June 1812. *M. Douri* publishes several documents concerning grants from John II, Duke of Bourbon to his beloved and trusty valet de chambre and surgeon Thiery of Cleves dating from 1485—1492).

No. 21 contains an account of B. Dieuxivoye by *P. Delaunay* with portrait. Dieuxivoye was born about 1620 and died 1710, being chiefly memorable for his defence of the use of Peruvian bark, which carried him the enmity of Guy Patin, and his controversy concerning the nature of the Silphium of the ancients.

Rémy Touche calls attentive to an account of a case of spasmodic torticollis in a Spanish nobleman, Don Michel Guerra given by Saint-Simon in his Mémoires, XII, 209. *Dufour* contributes a document dealing with payments to be made for burials &c. during the plague at Corteil in 1521.

In No. 22 *Henry Meige* discusses two saints SS. Menouse and Dizier who, like Saint Dymphna, are specially invoked for the cure of the insane. S. Menouse or Menulphus, like S. Dymphna, was born in Ireland, but died in the village in the south of France, which is now named after him. Here is his sarcophagus with a large hole in one side into which persons with cerebral or head affections insert that part of their bodies. S. Dizier, who is said to have cured his deacon, Regenfroid, of a wound in his head holds a similar position at Delle in Alsace.

E. T. Withington.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Atti della Società Italiana per gli studii della malaria [volume VI]. Roma 1904; pp. 1—902 (avec 3 tables cromo-lithographiques et avec plusieurs gravures dans le texte).

La Société Italienne pour les études de la malaria accomplit sa sixième année de vie, en publiant le VI. volume de ses actes. Le livre comprend 25 mémoires

élaborés par un nombre notable de médecins italiens. Il embrasse le thème dans le champ de la thérapie, de la prophylaxie et de l'étiologie, en joignant souvent l'ample matière clinique avec des recherches de laboratoire.

Sept de ces ouvrages (voir les titres et les auteurs dans le volume) se rapportent à l'Italie septentrionale, dix à l'Italie centrale, six à l'Italie méridionale, et trois aux îles. Plusieurs localités, où domine la malaria, ont été étudiées aussi dans trois monographies spéciales par la commission sanitaire de l'armée, des gardes des finances, et des chemins de fer de l'Adriatique. Quelques unes parmi les recherches ont été faites sur le thème „*L'agricoltura e la malaria*", et surtout dans le but de concilier la culture aussi productive des rizières avec la lutte contre la malaria. On a trouvé déjà dans la *Lomellina* (Lombardie), et dans le *Vercellese* (Piemont) que l'élargissement des rizières n'empêche pas la diminution progressive de la malaria.

La Société Italienne a étendu ses études aussi hors de l'Italie, en recueillant des ouvrages élaborés dans des régions, où elles ont une importance remarquable pour la connaissance de l'évolution historique de la malaria; ou quand elles ont une importance spéciale pour l'Italie, parce qu'elles ont avec celle-ci des relations politiques ou géographiques. Qu'on lise, à ce propos, dans le volume les monographies suivantes:

1) *Le paludisme aux Indes Néerlandaises*, par le docteur J. Th. Terburgh [ouvrage déjà référé dans le *Janus* 1)].
2) *La lutte contre la malaria en France et dans les possessions françaises en 1903*, par le docteur Billet.
3) *Campagne antipaludique en Algérie* (*1903*), par les docteurs Edmond et Etienne Sergent.
4) *Essai de campagne antipaludique selon la méthode de* Koch (*Lac de Grand-Lieu, 1903*), par les docteurs Ed. et Et. Sergent.
5) *Relazione della campagna antimalarica nel littorale austriaco, nell' anno 1903*, per il dottor E. de Celebrini.
6) *Note ed Osservazioni sulla malaria nella Colonia Eritrea*, per i dottori E. Mozzetti e G. Memmo.

Il y a parmi les ouvrages regardant la thérapie, la diagnostique, la prophylaxie:

1) *Studii e ricerche sui culicidi dei generi Culex e Anopheles, II. memoria* per B. Galli-Valerio e J. Rochaz-De Jongh.
2) *Sui costumi delle zanzare del genere Anopheles in relazione con le bonifiche idrauliche, IV. memoria* di E. Perrone.
3) *Valore diagnostico del potere agglutinante del siero del sangue dei malarici sui globuli rossi*, per il dottor A. Capogrossi.
4) *Il periodo di incubazione della infezione malarica*, per il dottore G. B. Mariotti-Bianchi.
5) *Sulla latenza della malaria*, per il dottor A. Caccini.
6) *Sulla azione antiperiodica degli alcaloidi secondarii della china*, per il dottor F. Mariani.

---

1) Janus, juillet 1904, pag. 346.

7) *L'assorbimento e la eliminazione della chinina e dei suoi sali; Deduzioni per la terapia e la profilassi della malaria,* per il dottor F. Mariani.

Le prof. A. Celli, directeur de l'école d'hygiène (Rome) et de la Société pour les études de la malaria, nous donne un mémoire synthétique „*La malaria in Italia durante il 1903; Ricerche epidemiologiche e profilattiche*". Il note un décroissement progressif et une diminution de la forme grave. Il trouve assuré la faible morbidité malarique dans l'Italie du Nord comparativement à l'Italie du Sud. Dans l'*Eritrea,* l'Algérie et les Indes Néerlandaises la faible morbidité croît avec l'altitude. Le prof. Celli modifie l'équation „*Homme malarique + anophéle = Epidémie malarique*". Il donne l'autre „*Homme malarique + anophéle + x y z = Epidémie malarique*". Il indique avec *x, y* et *z* les accidents pernicieux ou les conditions d'immunité d'ordre biologique, physique et social.

Il est remarquable qu'après la Société Italienne, d'autres sociétés se levèrent hors de l'Italie, par exemple la *Société de la Corse* par l'initiative de l'illustre professeur Laveran, une Société dans l'Algérie, une dépendance de l'Institut Pasteur, et la Société de la Russie. M. del Gaizo (Naples).

De la santé des américains aux Philippines.

Le premier Lieutenant Wallace de Witt, Médecin-Assistant de l'Armée U.S. écrit sur ce sujet, dans le *Journal médical de Yale* du mois d'août 1904. S'il est juste de considérer le climat des Philippines comme difficile, les causes des maladies n'y résident pourtant pas tout entières, et elles se concentrent surtout dans le régime de vie, aggravé du voisinage des populations asiatiques aux habitudes malpropres. Les maladies de peau, presque toujours transmises, sont fréquentes. Fréquentes aussi la diarrhée, spruw et la dysentérie, ainsi que les autres affections des voies digestives. La dengue et le choléra sont à redouter, par leur fréquence et leur gravité.

En ce qui touche à l'hygiène proprement dite, l'auteur insiste sur la nécessité de donner aux blancs, aux Philippines, les mêmes aliments que ceux auxquels ils sont accoutumés en Amérique. Peut-être cette opinion ne sera-t-elle pas acceptée sans réserve. Je ne crois pas, notamment, qu'il soit bon que l'alimentation soit aussi fortement carnée que dans les pays tempérés. Il y a même aujourd'hui accord parmi les hygiénistes tropicaux pour écarter les graisses et pour diminuer le coefficient des albumines animales dans le régime des Européens sous les tropiques, en relevant celui des matières féculentes fraîches et les sucres.

Mais enfin on doit admettre quand même qu'il ne faut pas pour cela trop modifier l'alimentation à laquelle, par une habitude héréditaire, l'Européen est adapté. Affaire de mesure et de prudence.

Quant aux alcools, il ne saurait subsister le moindre doute à l'égard de leur danger.

Pour les vêtements, l'A. demande qu'ils soient légers et frais. Il condamne l'usage de la ceinture de flanelle, contre laquelle il réédite l'accusation justifiée d'entretenir là transpiration et de provoquer l'irritation de la peau du ventre, sans mettre à l'abri des maladies. G. Treille.

Empoisonnement par l'alcool de bois.

Sous ce titre, les Drs. Frank Buller de Montreal, et Casey A. Wood de Chicago, publient dans le *Journal de l'Association médicale américaine*, du 20 oct. 1904, p. 1289, la fin d'un travail commencé dans le précédent no. dans lequel ils établissent les dangers que fait courir à la santé publique la consommation de l'alcool de bois.

Partout où le gouvernement tolere la vente de cet alcool désodorisé, le sacrifice annuel des vies humaines va en croissant.

L'esprit colombien, ou méthyle, sert de plus en plus à adultérer le genièvre de la Jamaïque, l'extrait de limon, le rhum, le whisky, l'eau de cologne, et généralité des boissons alcooliques de consommation courante. C'est une menace effrayante pour la race humaine. L'article est accompagné de tableaux résumant 54 cas types d'empoisonnement par l'alcool de bois. L'opinion publique est très émue aux Etats-Unis par cette campagne. G. Treille.

Un cas d'Aïnhum.

Dans le *Medical Record*, du 22 oct. 1904, le Dr. Henry N. Blum, de la Nouvelle-Orléans, rapporte un cas de cette affection observé sur une négresse de 65 ans. C'est le premier cas rencontré chez une femme, tous les précédents trouvés à la Nouvelle-Orléans ayant été jusqu'ici observés sur l'homme.

L'auteur fait l'historique de l'Aïnhum, cite les travaux de Clarke, de Silva Lima, de John Del' Orto; il rappelle les descriptions de Le Dantec et de Manson dans leurs traités de pathologie exotique. Il est regrettable que l'auteur n'ait pas connu les travaux originaux de Fontan, Corre, Guyot et autres médecins de la marine française, fort complets sur la matière. Le travail du Dr. Blum n'en est pas moins intéressant, et son observation, accompagnée d'une radiographie assez nette, est très instructive comme réalisant un cas type.

G. Treille.

Malaria des tropiques.

Sous ce titre, le Dr. Shoemaker de Philadelphie lit un travail dans l'assemblée de l'association médicale de New-York du 20 oct. 1904. (*Medical Record*, 20 oct. 1904, p. 717.) L'auteur fait remarquer qu'il emploie le mot de malaria en raison de la présence dans le sang des malades de l'hématozoaire. Mais il est certain que le tableau clinique est plus proche d'une infection intestinale que du paludisme classique. La prédominance des troubles intestinaux, le constipation ou la diarrhée ou même la dysenterie, rencontrées dans les cas rapportés par l'auteur, autant que l'irrégularité des courbes thermiques, la prostration, la continuité de la fièvre, plaident en effet pour une intoxication paratyphoïde. La quinine seule fut impuissante. On doit faire une médication de symptômes. La diète lactée rendit quelques services dans les cas où la perturbation des fonctions intestinales était plus prononcée. G. Treille.

Association médicale de New-York (*Greater City*). Séance du 10 oct. 1904. (*Medical Record*, du 29 oct. p. 717.)

Le major Junius L. Powell, médecin de l'Armée, lit un papier intitulé

Mosquitos, Malaria et *Fièvre jaune.* Cependant il parle plus spécialement des rapports des moustiques avec la malaria.

A fort Hamilton, où il a étudié de près ce sujet, l'auteur est arrivé à cette conclusion quelque hérétique, dit-il, qu'elle paraisse, que l'*Anopheles* n'est pas l'unique agent de contage malarique. Il y a à Himilton deux variétés communes de moustiques: le *Culex sollicitans* et le *C. pungens.* Une seule fois il a pu trouver un specimen d'*Anopheles,* malgré de nombreuses recherches. Malgré l'absence de ce genre, la garnison fut atteinte de nombreux cas de paludisme. Semblable constatation fut faite, ajoute le Dr. Powell, au camp Mac Kinley et dans d'autres garnisons. G. Treille.

Fruits des tropiques, et alimentation sous les tropiques. (Association médicale de New-York, séance du 20 oct. 1904.) *Medical Record,* no. du 29 oct. 1904, p. 718.

Le Dr. H. W. Wiley fait remarquer qu'aux pays chauds, il faut restreindre dans l'alimentation de l'Européen les graisses et les substances azotées. Au contraire le sucre et les fécules (surtout la cassave, ou arrow-root, ou manihoc) doivent être consommés de préférence.

Ils se transforment en énergie active, sans imposer aux fonctions digestives une fatigue maladive, et répondent aux besoins de l'organisme européen sous les tropiques.

Ce n'est là d'ailleurs que la confirmation des règles alimentaires que j'ai posées dans mon livre „Principes d'hygiène tropicale" publié chez Neaud et Carré, Paris, en 1900. G. Treille.

---

72. Jahresversammlung der Britisch Medical Association in Oxford 26.—29. Juli 1904.

(Nach dem Journal of Tropical Medicine).

Sektion für Tropenkrankheiten.

I.

Die Verhandlungen wurden von dem Vorsitzenden der Sektion *Alexander Crombie* durch eine Rede *über die „fallacy of finality"* eröffnet, worunter er den Trugschluss, dass jeder Schritt, der vorwärts getan worden ist, endgiltig ist, versteht. Er wies an Beispielen nach, wie Annahmen, die als feststehend galten, durch spätere Untersuchungen als irrig erwiesen worden sind. Insbesondere wandte er sich gegen die Ansicht, welche das Vorkommen von Fiebern mit kontinuierlichem Typus, die weder Typhus noch remittierende Malaria-Fieber sind, in heissen Klimaten leugnet. Er hält nach wie vor an der Existenz eines nicht-malarischen und nicht-typhösen remittierenden Fiebers in Nieder-Bengalen fest und bezweifelt das häufige Vorkommen von Typhus bei den dortigen Eingebornen. Der Widal'schen Reaktion spricht er die ihr zugeschriebene Bedeutung ab, insbesondere hält er sie bei Eingebornen für wertlos.

Darauf sprach *David Bruce* über *Trypanosomiasis.* Nach seinen Ausführungen

sind das von *Dutton* im Blute von Eingebornen West-Afrikas gefundene Trypanosoma Gambiense und das bei Schlafkrankheit gefundene Trypanosoma identisch. Das sogenannte Trypanosoma-Fieber ist nichts als das erste Stadium der Schlafkrankheit. Europäer sind gegen diese nicht immun, wie früher angenommen wurde. Die Prognose derselben ist absolut schlecht, aber ihr Inkubationsstadium kann ein langes sein. Niedere Tiere spielen keine Rolle bei der Verbreitung der menschlichen Trypanosomiasis. Diese wird von Gesunden auf Kranke durch den Stich der Glossina palpalis übertragen. Auch durch andere Angehörige des Genus Glossina kann die Uebertragung erfolgen, dagegen nicht durch andere Arten von Stechfliegen. Die Uebertragung ist eine mechanische, im Körper und in den Sekreten der Tsetsefliege geht das Trypanosoma keine Veränderungen ein, und die Tsetsefliege behält ihre Uebertragungsfähigkeit nicht länger als 48 Stunden. Das Trypanosoma macht alle seine Entwickelungstadien im Menschen durch. Was die Prophylaxe betrifft, so dürfen Schlafkranke nicht nach Gegenden, wo es Tsetsefliegen gibt, gebracht werden, um nicht die Krankheit zu verschleppen. Ferner sollen infizierte Orte evakuiert und die Brutstätten der Tsetsefliegen zerstört werden.

Im Anschluss hieran machte *David Nabarro Bemerkungen über Trypanosomiasis.* Affen konnten durch Impfungen mit Blut und Cerebrospinalflüssigkeit von Trypanosomiasis-Kranken gegen diese, aber nicht gegen die tierischen Trypanosomen, welche in Uganda vorkommen, immun gemacht werden. Mit Blut von Schlafkranken geimpfte Affen starben, zeigten aber im Gehirn nicht die für diese Krankheit charakteristischen Veränderungen.

Cuthbert Christy, J. Everett Dutton und *John L. Todd* verbreiteten sich über *menschliche Trypanosomiasis nnd ihre Beziehung zur Congo-Schlafkrankheit.* In Leopoldville wurden von 465 untersuchten Eingebornen 54, in Boma, Matadi und der Kataraktgegend des unteren Congo von 70 49, in der britischen Kolonie Gambia dagegen von 1043 nur 6 mit Trypanosomen behaftet gefunden. Die Fälle von Trypanosomiasis konnten in 3 Gruppen geteilt werden: 1) solche ohne bestimmte Krankheitserscheinungen, 2) solche mit geringen Krankheitserscheinungen und 3) tödlich verlaufende Fälle, und diese wieder in solche mit und solche ohne Schlafsymptome. Auf letztere scheint in den Beschreibungen der Krankheit ein zu grosses Gewicht gelegt worden zu sein, am Congo wenigstens spielten dieselben fast eine sekundäre Rolle im Krankheitsbilde. Die Dauer der Krankheit beträgt 2—4 Monate. Genesung ist bei einem Eingebornen nicht beobachtet worden, aber bei einer Europäerin, einer Missionarin, scheinen die Trypanosomen aus dem Blute verschwunden zu sein. Der Tod scheint nicht allein durch die Trypanosomen, sondern in vielen Tällen durch sekundäre bakterielle Infektionen verursacht zu werden. In Uganda und am Congo ist eitrige Meningitis die häufigste Komplikation. In solchen Fällen wird fast eine Reinkultur von Diplokokken gefunden. Die Parasiten können periodenweise im peripherischen Blute fehlen. Die Schwere der Symptome wird nicht von der Gegenwart oder Abwesenheit derselben beeinflusst. In manchen Fällen verschwinden sie mehrere Tage vor dem Tode. Mit Material von Kranken in den frühen und späten Stadien der Krankheit konnten Ratten,

Mäuse, Meerschweinchen, Kaninchen und Affen infiziert werden, aber nicht mit solchem von an Trypanosomiasis Gestorbenen.

Hierauf besprach *Christy die Cerebrospinalflüsigkeit bei Schlafkrankheit* (*Trypanosomiasis*) auf Grund von *104 Lumbarpunktionen*, die bei 64 Kranken gemacht wurden, und kam zu folgenden Schlüssen: In vielen Fällen finden die Trypanosomen niemals den Weg in die Cerebrospinalflüssigkeit. Beginn von Fieber oder andere Symptome und Eintritt der Trypanosomen in die Cerebrospinalflüssigkeit stehen nicht in gegenseitiger Beziehung zu einander. Wenn aber eine grosse Zahl von Trypanosomen sich in der Cerebrospinalflüssigkeit findet, erfolgt gewöhnlich ein Steigen der Temperatur. Wie im Blute so können auch in der Cerebrospinalflüssigkeit die Parasiten kommen und gehen. Bei grossen Mengen von Parasiten im Blute kann deren Zahl in der Cerebrospinalflüssigkeit klein sein und umgekehrt. Die Leukocyten der Cerebrospinalflüssigkeit sind geneigt zuzunehmen, wenn Trypanosomen im Blute vorhanden sind. Wenn Parasiten in einem frühen Stadium der Krankheit in die Cerebrospinalflüssigkeit eintreten, ist das Auftreten von Manie und anderen Gehirnsymptomen wahrscheinlicher.

In der Diskussion machte *Sir Patrick Manson* geltend, dass er es noch nicht für vollständig erwiesen halte, dass das Trypanosoma Gambiense die Ursache der Schlafkrankheit sei. Ganz neuerdings ist berichtet worden, dass in einem an das Südende des Victoria-Nyanza grenzenden Bezirke die ganze Bevölkerung mit Trypanosomen infiziert, aber die Schlafkrankheit unbekannt ist. Ist dies richtig, so können die Trypanosomen nicht die Ursache der Schlafkrankheit sein Er glaubt, dass erstere ein Element in der Aetiologie der letzteren bilden, die eigentlichen Symptome von Schlafkrankheit aber bakteriellen Ursprungs sind. Trypanosomen-Infektion ist übrigens nicht immer tödlich. Er kennt einen Kranken, bei dem vor 3 Jahren alle klinischen Erscheinungen vorhanden waren, der jetzt aber ganz wohl ist.

Louis Sambon glaubt nicht, dass die Glossina nur ein mechanischer Ueberträger der Trypanosomen ist. Wäre dies der Fall, warum könnten dann nicht auch andere stechende Parasiten, wie Stomoxys und Tabanus, die Krankheit übertragen?

H. F. Conyngham berichtete über *einen neuen Trematoden des Menschen* (*Amphistomum Watsonii*), der von *Watson* in Nord-Nigeria bei einem aus Deutsch-Westafrika stammenden Neger gefunden worden ist. Dieser litt an Diarrhöe und starb an Erschöpfung. In den wässerigen, gallig gefärbten Stühlen und bei der Sektion im Duodenum und Jejunum fand sich in grosser Zahl ein Wurm, der von Professor *Blanchard* in Paris für eine neue Species von Amphistomum angesprochen wurde.

Leonard Rogers sprach über *die Behandlung der Schlangenbisse.* Die Giftschlangen können ihrer physiologischen Wirkung nach in 2 Hauptklassen eingeteilt werden: 1) die Colubrinen einschl. die Seeschlangen, deren Gift das Respirationszentrum und in geringem Grade auch die motorischen Endplatten besonders der Nn. phrenici lähmt und auch eine schwache hämolytische Wirkung besitzt sowie eine leichte Kontraktion der peripheren Gefässe hervorruft,

und 2) die Viperinen, deren Gift markante Veränderungen im Blute erzeugt, indem es dasselbe ungerrinnbar macht und Blutungen in den Darm und die Gewebe des Körpers hervorruft, und ein rapides Sinken der Zirkulation durch Lähmung des vasomotorichen Zentrums in der Medulla verursacht. Da die Schlangengifte in ihrer Wirkung differieren, ist *Calmettes* Serum, das hauptsächlich aus Cobragift hergestellt wird, nur wirksam gegen Colubrinenbisse und versagt bei Viperinen und Schlangen, die Cobra- und Viperngift besitzen. Er rät das Serum immer intravenös zu geben und empfiehlt auf Grund von Versuchen die Behandlung der Schlangenbisse mit Kalium permanganicum, und zwar nach Anlegung einer Ligatur und Skarifikation der Bissstellen in diese Krystalle desselben mit steriler Salzlösung einzureiben.

Ernest E. Austen machte *ergänzende Bemerkungen über die Tsetsefliegen.* Von diesen waren bis jetzt 7 Species bekannt, und neuerdings ist eine 8. von *Emile Brumpt* hinzugefügt worden. Letzterer glaubt dass das Trypanosoma Brucei, der Parasit der Nagana-Krankheit, wenigstens durch 5 von diesen Species übertragen wird und die Schlafkrankheit auch durch verschiedene Arten von Tsetsefliegen übertragen werden kann.

Christy Dutton und *Todd* demonstrierten *die Congo-Bodenmade* (*Congo Floor Maggot*). Mit diesem Namen haben sie eine blutsaugende Fliegenlarve belegt, die im Congo-Freistaat vorkommt, und zwar in dem Lehmboden der Eingebornenhütten. Die Fliege ist von *Austen* als Auchmeromyia luteola Fabr., die zur Familie der Musciden gehört, angesprochen worden. Dieselbe ist selbst unfähig Blut zu saugen.

SCHEUBE.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hong Kong,* du 4 au 10 déc. 3 (3); du 11 au 17 déc. 2 (2). 2. *Japon. Moji,* le 31 oct. à bord du steamer anglais „Sealda", 3 (3). 3. *Australie. Queensland. Brisbane,* le 5 nov. 1. 4. *Indes anglaises orientales:*

	30 oct.-5 nov.	6-12 nov.	13-19 nov.	20-26 nov.	27 nov.-3 déc.
Indes entières	(14397)	(15197)	(14115)	(14528)	(17728)
Bombay (Présid.)	(9554)	(7603)	—	—	(6670)
Bombay (Ville)	(60)	(79)	(47)	(75)	(69)
Calcutta	(5)	(6)	(8)	(8)	(8)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(2146)	(2746)	—	—	(4425)
Bengalen (Prov.)	—	(336)	—	—	(722)
Punjab	—	—	—	—	(2446)
Kashmir	—	—	—	—	(30)
Rajputana	—	—	—	—	(292)
Karachi	—	—	(8)	(12)	(9)
Prov. centrales	—	—	—	—	(529)
Indes centrales	—	—	—	—	(206)
Hyderabad	—	—	—	—	(768)

Mysore	—	—	—	—	(1157)
Madras	—	—	—	—	(392)
Surat	—	—	(48)	(31)	—
Jodia	—	—	(21)	(14)	—

Singapore, le 10 nov. 1, le 16 nov. 2, le 22 nov. 1 cas de maladie. 5. *Siam. Bangkok,* le 24 déc. quelques cas. 6. *Ile de Maurice,* du 24 nov. au 1 déc. 35 (25); du 2 au 8 déc. 25 (14); du 9 au 15 déc. 11 (9); du 16 au 22 déc. 14 (6). 7. *Afrique méridionale. Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*). *Port Elisabeth,* du 6 au 12 nov. 1; du 13 au 19 nov. 4 (1); du 20 au 26 nov. (1). *Natal. Durban,* du 13 au 19 nov. 4 (1). 8. *Aden,* du 13 au 19 nov. 1; du 18 au 25 nov. 19 (12); du 26 nov. au 2 déc. 18 (14); du 3 au 9 déc. 23 (16); du 10 au 16 déc. 48 (46). 9. *Egypte. Port Said,* du 4 au 10 déc. (1); du 18 au 24 déc. 2 (2). *Suez,* du 18 au 24 déc. 2. *Tukh,* du 27 nov. au 3 déc. 2 (2); du 4 au 10 déc. 1; du 11 au 17 déc. (1); du 18 au 24 déc. 2. 10. *Russie. Gouvernement d'Uralsk. Gurjev.* Une maladie est éclatée, qui est présumée d'être la peste du 24 nov. au 26 déc. (190). 11. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro,* du 24 oct. au 30 nov. 122 (52), commencement de décembre 5. 12. *Chile. Iquique,* le 3 nov. la peste est éclatée. 13. *Europe. Angleterre. Londres,* le 30 nov. à bord du steamer „Weybridge", arrivé de la rivière de La Plata, 1.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 23 au 29 oct. (8); du 6 au 12 nov. (32); du 13 au 19 nov. (33); du 20 au 26 nov. (41); du 27 nov. au 3 déc. (69). 2. *Russie.* (Voir la page suivante.)
Cenkoran, du 21 nov. au 3 déc. 376 (331); du 8 au 14 déc. 177 (152). *Dshewat,* du 4 nov. au 3 déc. 286 (217); du 8 au 14 déc. 264 (203). *Rouba,* du 21 nov. au 1 déc. 20 (14). *Batoum,* du 2 au 5 déc. 4. 3. *Empire Ottoman. Bagdad,* le 28 nov. 1 (1); le 5 déc. 5 (5). *Suleimaniëh,* le 28 nov. 16 (8); le 5 déc. 70 (36); le 19 déc. 34 (21). *Amara,* du 6 au 12 déc. 2 (2); le 19 déc. 2 (1). *Pendjovine,* le 28 nov. 2 (2). *Mamuret-ul-Hamidiëh,* le 5 déc. 29 (24); le 19 déc. 40 (40). *Bassra,* le 28 nov. 2 (1); le 5 déc. 4 (1); le 19 déc. 1. *Deïr-Lor,* le 28 nov. 13 (9); le 5 déc. 18 (18); du 6 au 12 déc. 9 (12); le 19 déc. 5 (3). *Nevendouz,* le 5 déc. 51 (36); le 19 déc. 203 (185); le 26 déc. 21 (16). *Namia,* le 5 déc. 82 (69); le 19 déc. 42 (42).

C. Fièvre jaune. *Amérique centrale.* 1. *Mexique. Youkatan,* du 6 au 12 nov. 1; du 13 au 19 nov. 1 (1). *Colon,* le 7 nov. 1; du 8 au 20 nov. 1. *Para,* du 1 au 20 oct. (6). *Gouayaquil,* du 6 au 26 oct. (1). *Vera-Cruz,* du 18 juin au 19 nov. 203 (62). 2. *Cuba. Santiago,* du 24 oct. au 8 nov. 2; du 9 au 26 nov. 1. *Amérique méridionale.* 3. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 3 au 9 oct. 1; du 10 au 23 oct. 2; du 31 oct. au 20 nov. 6 (3).

(D'après les numéros 2293—2297 du „British medical Journal", les numéros 49—52 de 1904 et 1 de 1905 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 48—52 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis)).

Amsterdam, 10 janvier 1904. Ringeling.

	8-15 nov.	16-22 nov.	23-29 nov.	30 nov.-6 déc.	8-14 déc.	15-21 déc.
Nachitschevan	46 (28)	100 (75)	113 (77)	144 (142)	241 (177)	—
Scharuro Daralages	74 (55)	281 (193)	278 (284)	166 (141)	25 (21)	—
Erivan (Gouvernement)	3	129 (68)	399 (294)	502 (238)	956 (839)	324 (279)
Erivan (Ville)	—	8 (5)	112 (66)	167 (114)	154 (158)	31
Etschmiadzin	—	1	5 (4)	29 (24)	108 (60)	—
Novobajazet	—	3 (2)	7 (8)	8 (2)	11 (1)	—
Bakou (Ville)	—	27 (8)	—	—	11	10
Sangefour	—	10	—	—	108	9 (5)
Tiflis	—	3	4 (3)	3 (1)	—	—
Saratov	—	1	40 (19)	—	—	11
Districts transcaspiens	—	25 (13)	27 (20)	—	—	—
Astrachan (Gouvernement)	—	11 (5)	6	6	—	—
Astrachan (Ville)	—	3 (1)	—	—	1	—
Nicolajevs	—	9	162	—	—	1
Zarizijn	—	9	—	21	10	3
Kamyschin	—	2	—	—	—	—
Volsk	—	23	—	1	—	—
Alexandropol	—	—	1	2	1	—
Jelisavetpol	—	—	32	—	1	—
Taschkent	—	—	22	16 (7)	11	4
Samara	—	—	163	32	—	60
Geoktschni	—	—	—	—	3	—
Balanchang	—	—	—	—	3	3
Dshebrail	—	—	—	—	20	—
Surmalai	—	—	—	—	12 (9)	—
Ashabad	—	—	—	—	3	5



In Memoriam.

Prof. Dr. A. A. G. GUYE.

Le 15 janvier est décédé à Amsterdam, après une longue et douloureuse maladie, à l'âge de 65 ans, notre cher confrère, le Docteur A. A. G. Guye, professeur d'otiatrie à l'Université d'Amsterdam, président du bureau de la Société „Janus".

Qu'il nous soit permis de relever quelques faits de la vie du défunt.

Guye devenait Docteur en médecine et en chirurgie à Leide en 1862. Il étudiait l'otiatrie longtemps à Paris et à Berlin et s'établit en 1865 à Amsterdam, où il fut nommé privat-docent et en 1886 professeur extraordinaire. Pendant tout ce temps, jusque peu de temps avant son décès il a montré une activité sans repos, comme le témoignent un grand nombre de discours publiés.

Il travaillait surtout dans la policlinique pour les maladies de l'oreille, qui fut fixée de 4—6 heures, mais dans laquelle se présentaient tant de malades, qu'elle s'étendait bien de fois jusqu'à 7, 8 et même 9 heures du soir.

L'examen systématique, l'observation sérieuse des malades et les résultats obtenus par la médication, lui donnaient des convictions scientifiques, qu'il aimait à publier.

C'étaient surtout les végétations adénoides qui règnent si excessivement dans le monde des enfants, qui l'intéressaient extrêmement. Par ses efforts et ses avis le Gouvernement néerlandais ordonnait l'examen des écoliers, concernant la présence de cette affection.

Il étudiait les troubles des fonctions du cerveau, occasionnées par la respiration par la bouche. Il donnait à ces troubles le nom d'*aprosexia*, une nomenclature qui fut acceptée par un grand nombre de ses collègues de tous les pays.

En dehors de ses nombreuses occupations dans l'otiatrie il trouvait le temps pour beaucoup d'autres choses. Dans bien des sociétés savantes et dans beaucoup de journaux médicaux il fut un collaborateur zélé; par les questions sociales médicales et publiques il se sentait attiré, ainsi que par l'art et là littérature. Quoiqu'il ne fut pas historien proprement dit, l'histoire de la médecine avait pour lui bien des charmes et pendant un an et démi, qu'il fut le Président du bureau de „Janus", nous étions en état d'apprécier ses connaissances multiples, sa grande activité et son aimable bienveillance, qui nous seront une réminescence reconnaissante.

Le bureau de la Société „Janus".

LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Suite.*)

XVE SIÈCLE.

Au début du XVe siècle, la faculté de Montpellier brille d'un dernier éclat avec Jean de Piscis et Valescus de Taranta: celui-ci joint encore la connaissance de la chirurgie à celle de la médecine. Mais ensuite la faculté se désinteresse complètement de la chirurgie théorique et pratique.

Aussi bientôt le nombre des *doctores chirurgici* diminuant, les simples barbiers étendent le domaine de leur pratique: de simples *tonsores* ils deviennent *barbitonsores chirurgici.*

Des la fin du XIVe siècle il y avait eu déjà des abus dans ce sens, puisque une lettre de Charles VI, du 3 juin 1399, interdit l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'apothicairerie à quiconque, chrétien ou juif, n'aura pas fait ses preuves d'aptitudes.

Que sa fondation ait été motivée par l'abandon de la pratique chirurgicale de la part des médecins, ou par les incursions fréquentes des périodeutes, des juifs et des charlatans sur le domaine de la chirurgie, l'office de chirurgie et barberie fonctionne à Montpellier dans de le milieu du XVe siècle. Les chirurgiens avaient dû, profitant de sa décadence, s'émanciper de toute tutelle de la faculté, mais celle-ci réclama, et nous avons de juin 1486 une lettre de Charles VIII confirmant la faculté dans ses priviléges de présider à l'examen des maitres chirurgiens:

Item quod magistri chirurgici non possint a cetero aliquem facere magistrum in chirurgia nisi prius talis volens effici magister fuerit examinatus et repertus idoneus per cancellarium et decanum dicte Universitatis et alium ex doctoribus seu magistris quem dicti magistri dicte Universitatis ad hoc eligent expresse.

Sous la présidence du doyen et du chancelier assisté d'un docteur l'examen des élèves en chirurgie se passait devant quatre *magistri jurati sive ministerii cirurgie et barberie.*

Le *barbitonsor cirurgicus* nouvellement reçu prêtait ensuite serment entre les mains du consul de la ville qui lui délivrait son brevet.

La décadence de la faculté s'est accentué vers le milieu du XVe siècle à tel point que, en 1470, il n'y a que trois maîtres pour procéder à l'élection du chancelier Martial de Genolhac.

En 1485, un maître d'école de Provence, Honoré Piquet, alla s'installer à Orange et à lui seul réorgonisa la faculté de médecine de cette ville. En cette localité, *il y avait eu par aventure université, laquelle n'a point été tenue depuis* 200 *ans.* Picquet attira là *des escolliers vagabonds, ribleurs, et mal proufitans et non savans qui, par defaut de bonnes moeurs avaient été réfuzés à Montpellier d'estre receuz et avoir les degrées de licence et maitrise.* Picquet leur prodiguait les diplômes.

La faculté s'émut de cette concurrence, et en 1485 une lettre de Charles VIII interdit au Sieur Picquet de conférer des grades aux anciens étudiants de Montpellier. Mais la pénurie de professeurs était telle que, en 1495, nous retrouvons ce même Honoré Picquet professant à la faculté de Montpellier: il devint doyen, puis chancelier en 1502.

Pour relever la faculté, Louis XII, en 1498, crée quatre chaires magistrales avec appointements fixes de 100 livres par ans: minimes appointments, puisque à la même époque le moindre des physiciens de la reine Anne de Bretagne touchait 400 livres. Les quatre preiniers professeurs régents créés par Louis XII furent: Jean Garcin alors Chancelier, Honoratus Picquet, qui comme plus ancien professeur prend le titre de doyen, Robert Pierre et Gilbert Griffi.

Malgré ce haut témoignage de la protection royale, la faculté de Montpellier ne se releva que lentement, en effet dans les délibérations du conseil de ville d'Avignon, du 15 mai 1536 je vois élire des députés pour traiter conjointement avec les consuls du rétablissement de la faculté de médecine d'Avignon, *attendu que celle de Montpellier est complètement tombée.*

215. Adamus Fumaeus.

In artibus et medicina magister le 3 octobre 1454 (Fournier 1155).

Ranchin le compte parmi les chanceliers.

Ducange dit de lui: *turonensis* (Tours), *doctor Monspelliensis, magister requestarum et archiater regum Caroli VII, et Ludovici XI et Caroli VIII, demum custos sigilli regii. Obiit Lugduni* (au mot archiater).

216. Albertus de Podio.

Doctor in medicina en 1495 (Fournier 102).

217. Andreas Purniczer.

De Wienna, baccalaurius Montispessulanus est accepté comme tel à la

faculté de médecine de Vienne le 4 janvier 1404 (Schrauf, *acta facultatis medicinae Vindobon.*)

218. ANTONIUS ANGELI.

Professeur en 1455 (Fournier 1156).

219. ANTONIUS DE GONYLLACO.

Professeur en 1426 (Fournier 1107).

220. ANTONIUS QUEYSSON.

Barbitonsor cyrurgicus reçu *magister* le 31 mars 1490 (Fournier 1192).

221. COLNE.

Médecin à Montpellier en 1414, il écrit aux jurats de Bordeaux pour leur recommander Jacobus Ram. Cette lettre se trouve in Archives Municipales de Bordeaux t. IV, p. 25.

222. DEODATUS BASSOLI.

Professeur en 1455 (Fournier 1156). Voici d'après Astruc l'inscription qui lui était consacrée sur la facade de l'école:

Deodatus Bassolus, artium et medicinae doctor, Universitatis hujus, atque Chancellarius, regius Caroli VII et Ludovici XI medicus, qui Collegium parvum ab eodem Ludovico proscriptum, ab ea proscriptione exemit, nostrae denuo munifaciens Universitati. Biteris obiit, Idibus Februarii, anno MCCCCLXXXIV. Nos linquens Deo datus.

Jean Brugière docteur de Montpellier, mais né à Girone, avait par testament en 1452, fondé un collége pour l'entretien de deux étudiants en médecine du diocèse de Girone ou tout au moins de la Catalogne. Quelques années après, Jean du Vergier fit une semblable donation en faveur de deux étudiants en droit: il obtint, en 1468, des lettres patentes de Louis XI ordonnant la réunion de ces deux fondations en une seule, qui porterait le nom de collége du Vergier. Au mépris des voeux du testateur et du texte des lettres patentes, le seigneur du Vergier rapidement élimina les étudiants en médecine et réserva son collége pour les seuls étudiants en droits. Un proces fut intenté par la faculté de médecine, et en 1479, Deodat Bassole fut député à Tours où se trouvait la cour. Il réussit dans ses démarches, et le 14 février de cette année une transaction intervint par laquelle les deux colléges étaient de nouveau séparé.

Déodat Bassole serait mort à Beziers en 1484.

223. DRACONIS DE BEAUCAIRE.

Pierre de Saint Romauld, feuillant (in *thrésor chronologique et historique de l'année* 1483, cité par Astruc) met Draconis de Beaucaire, professeur

et chancelier de l'Université de Montpellier parmi les médecins de Louis XI. Guyon, Sieur de la Nauche (médecin français mort en 1630, in *Diverses leçons contenant plusieurs discours, histoires, et faits mémorables*, Lyon 1604, l. I, c. 8) cite aussi Draconis de Beaucaire professeur et chancelier de l'Université de Montpellier, et médecin de Louis XI.

224. EMERICUS ROBERTI alias de SOLO.

Scolaris de Montpellier, qui en 1455, injuria et frappa publiquement son maitre le professeur Johannes Hervei: *suggestione diabolica persuasus, in eumdem magistrum manus temere violentas injecerat usque etiam ad faciei et capitis ejusdem lesionem, sanguinisque non modicam effusionem, et alias offenderat eumdem magistrum injuriasque atroces verbales et de hic reales intulerat igniominiose.* (Fournier 1156.)

224bis. FRANCISCUS RIBALTA.

Il entre en fonction comme médecin du pape d'Avignon Benoit XIII, le 14 juin 1395. Mais en 1398, lors du siège du palais apostolique par le maréchal de Boucicaut, il dut retourner à Montpellier. En effet du 24 avril 1404 nous avons une lettre adressée par Benoit XIII à Franciscus Ribalta et à Agnes ea femme: *Benedictus &... Francisco Ribalta, clerico Majoricensi (Maiorque), magistro in medicina, phisico et familiari nostro, ac dilecte in Christo filie Agnete ejus uxori...* (Marini). Il n'était donc pas resté auprès du pape pendant sa captivité.

225. GABRIEL FALCON.

En 1454 est porté comme *magister in artibus et in medicina baccalarius* (Fournier 1155).

226. GABRIEL MIRON.

Perpinianensis, archiater Caroli VIII dit Ducange. Voici son inscription relevéé sur la facade de l'école par Astruc:

Gabriel Miro, Perpinianensis, Medicinae divinum oraculum, Consiliarus et medicus fuit meritissimus christianissimi regis Caroli VIII, cujus servitio dum vocaretur, obiit in civitate Nivernensi.

Il mourut donc à Nevers en allant à la cour pour remplir sa charge. Astruc place sa mort en 1490.

227. GILBERTUS GRIFFI.

En 1498 il fut nommé professeur stipendié par Louis XII, il devint chancelier en 1514.

228. GODEFREDUS PULLI.

Professeur en 1426 (Fournier 1107).

Les Guilhem.

Première famille.

(229) 1. Oliverius Guillermi vel Guillelmi vel Guilhelmy.

En 1448, il vint de Montpellier à Avignon se faire agréger à la Faculté de médecine de cette ville. Il y était encore *regens medicine* en 1491.

(230) 2. Johannes son fils, est qualifié de *habitator avenionensis et in medicina doctor* dans un acte notarié de 1460 (notes brèves de Blengerii notaire, 28 octobre 1460). Nous le trouvons *regens medicus* à la faculté de médecine d'Avignon en 1470. En 1474 ce Jean de Guilhem, *doctor in medicina* figure parmi les membres du conseil de ville.

Il eut deux fils: Oliverius et Johannes qui furent agrégés a la faculté de médecine d'Avignon le 17 avril 1528: *nobiles domini et egregii viri Oliverius et Johannes Guilhelmy filii clarissimi Johannis regentis medici* (Archives départ. de Vaucluse, série D, no. 36, f. 18 recto).

En 1537 ce Johannes quitta l'enseignement pour laisser la place à son fils: *renunciavit lecturae sue rogando dominos ut vellent habere filium suum commendatum in lectura* (15 mai 1537).

Ce médecin jouissait d'une grande réputation, et les consuls de Cavaillon, en 1536, le délèguent pour examiner la capacité des chirurgiens juifs pratiquant dans cette ville:

Item fuit conclusum quod dominus Franciscus de Cadeneto sit medicus presentis civitatis, et sub sallario assueto, et precipiatur judeis medicis quod non exerceant officium sirurgice in presenti civitate donec examinati fuerint per dominum Johannem Guilhelmi vel alium seu alios peritos. 1)

(231, 232) D'après Laval 2) il aurait eu deux frères, Georges et Jacques, pratiquant également à Avignon en 1486, après avoir été reçus docteurs à Montpellier.

Deuxième famille.

233. Johannes Guillermus vel Guilhermy.

Il était médecin *legens in montepessulano*, c'est à dire faisant cours à l'école en 1493, quand il fut appelé à Avignon par les consuls avec promesse d'une gratification annuelle de 100 livres:

Et primo fuit ibidem deliberatum per omnes fabas nigras affirmativam denotantes, duabus demptis, quod domini consules et civitas pro honore et fama civitatis et augmento studii medicine in hac civitate deberent facere (?) quod magister Johannes Guillermis, medicus legens in Montepessulano veniat ad hanc

1) Cavaillon, Archives municipales, BB 2, fol. 104 verso.
2) Laval, loco citato.

civitatem, et legat, et habeat practicare et curare salutem corporis civium hujus civitatis; fuit conclusum et deliberatum per omnes fabas nigras afirmativam denotantes, demptis decem, quod ut predictus magister Johannes Guillermis alacriori animo veniat ad hanc civitatem ad premissos officios, quod retineatur ad stipendia civitatis pro tribus annis futuris et inde ad beneplacitum consilii cum stipendio annuo centum florenorum pro quolibet anno. (Registre des déliberation du conseil de ville d'Avignon, 29 novembre 1493.)

Il fut agrégé à la faculté d'Avignon; ses deux fils, Clément et Manalde sont également agrégés en 1522: *nobiles domini Clemens et Manaldus Guilhermy*, *filii Johannis doctoris agregati.* (Archives départ. de Vaucluse, série D, no. 3, f. 18 recto.)

234. Guillelmus Brito.

Chirurgien herniaire de Montpellier dont Valescus de Taranta raconte un fait de pratique médicale. (Philonium l. VI, c. 8 de hernia).

235. Guillelmus de Fraxinis.

En janvier 1487 maitre Guillaume de Fraxinis *pour lui et autre maitres ses adhérents* prétendait recevoir à la maîtrise avant deux ans de lecture. Débouté de ses prétentations par l'évêque, il fait appel au pape. (Fournier 1189.)

236. Guillelmus Jouvencel.

Cirurgicus magister juratus en 1490. (Fournier 1192.)

237. Guillelmus Imberti.

C'était un simple bachelier en médecine, qui, en 1480, quitta Montpellier, et vint offrir ses services aux consuls d'Avignon:

Supra facto expositionis libratorie facte in consillio pro pacto egregii viri magistri Guilermi Imberti, fixici, continentis factum lecture fiende in presenti civitate per eumdem magistrum Guilermum in arte fixicali et philosofia cum conditionibus per ipsum deductis et requisitis presenti cedula que inferius incerta est; fuit per dictas fabas nigras affirmativam denotantes deliberatum et conclusum quod domini consules et assessor videant, palpent et examinent ea que pro parte ipsius magistri Guilermi requiruntur, et si cognoscant illa cessura, honori et commodo civitatis et rei publice illius, ut sperentur, exequantur omnia possibilia circa materiam ipsam ut adeo ad effectum deducatur. (Déliberation du conseil, 1480, 8 mai, folio 202 verso, in Archives départ. de Vaucluse).

On voit que ce bachelier de Montpellier se proposait pour enseigner à l'Université d'Avignon la médecine et la philosophie, et voici ses conditions:

Tenor expositionis facte per magistrum Guliermum Imberti fixicum:

Vobis excellentissimis viris dominis consulibus civitatis Avinionis, exponitur pro parte magistri Gulíermi Imberti, in artibus magistri, et in medicina baccalarii, in Montepessulano formati, humilis civis ejusdem civitatis, supra eo quod

cum habeatur studium generale et segnanter in sciencia medicinali studium atque exercicium illius ad presens vacet et deservatur, attenta quod tante artis et sciencie necessitate, cupientis illius exercitationem pro posse ad hec animos vestros propulsando, deprecatur humiliter quathenus dominationes vestras pro evidente et singulari commodo ipsius civitatis et universitatis atque ipsius Guliermi, ad fines exercendi lecturam in dicta sciencia medicinali sibique et reipublice profecturum, dignentur, erga dominos vicecancellarium et primicerium hujus alme Universitatis procurare, certos et rationabiles facere transire infrascriptos:

(1) Et primo petit magister Guliermus agregari cetui medicorum hujus Universitatis sub ea forma et titulis quibus in Universitate Montispessulani fuit aprobatus, et de quibus aprobatione et titulis se offert facere promtam et indubitabilem fidem.

(2) Secundo petit gaudere se omnibus et singulis privilegiis inclusive quibus gaudere debent domini primicerius, doctores licentiati et studentes juxta privilegia eidem et dicte Universitati concessa.

(3) Item petit dictus magister Guliermus horam octavam et nonam inclusive et exclusive in scolis publicis medicine presentis civitatis, sub Reverendis magistris magistro Petro Robini, decano, et magistro Johanne Guliermi, hujus insignis studii professoribus, seu altero eorumdem sub quo maluerit, nisi predictis dominis professoribus et magistris placeret illa hora legere, et in hunc casum petit sibi insupra horam primam et secundam post meridiem concedi.

(4) Iiem petit predictus magister Guliermus Imberti quod quotiens sibi videbitur expedire, possit pro ipso commissum su(b)rogare horis sibi concessis.

(5) Item petit dictus magister Guliermus scolas sibi expediri paratas sumptibus communis vel Universitatis, vel quorum interit pro horis sibi concessis.

(6) Item petit ipse magister Guliermus quod casu quo essent aliqui baccalarii vel extranei magistri sive licentiati liceat illis pro . . . (?) et aliis cathedram sedere secundum illorum auctoritates, et facultates, et qualitates, nisi forsan premissi dicte Universitatis magistri cathedrare vellent aut alter ipsorum videlicet ipso actu.

(7) Item petit predictus magister Guliermus quod casu quo veniant aliqui scolares sive studentes promoveri ad gradum baccalaureatus, in defectu domini decani seu aliorum magistrorum dicte Universitatis, possint per dictum magistrum Guliermum examinari, et dicto domino primicerio presentari ad dictum consequendum gradum.

(8) Petit etiam magister Guliermus omnia jura competitura Universitati, aut aliis quibuscumque personis, remiti et in puro dono dari, ita quod non sit sibi pro premissis expensa usque ad unum solidum, una cum litteris oportunis a domino cancellario emanandis.

Et hiis mediantibus dictus magister Guliermus, quamvis ipse inter medicos minor, tamen confidens de divino auxilio, omnes vos magistros et scolares nitetur redere contentos, in se exercendo et legendo pro posse.

Item protestatur ipse magister Guliermus quod per presentem obtensionem non intendit derogare neque prejudicium afferre reverendis magistris et profes-

soribus Petro Robini et Johanni Guliermi hujus Universitatis, et eorum succesoribus, quoad ipsorum excellentes prerogativas, honores et auctoritates sed semper illas preferri, et solemniter petit predictam pertransactionem admicti. (Ibidem.)

238. Guillelmus Meruen.

En 1454 il est porté *magister in artibus et medicina* (Fournier 1155). Il devint chancelier, et mourut en 1470 (Fournier 1172).

239. Honoratus Picqueti.

En la ville d'Orenge près Avignon y a eu par aventure une Université, laquelle n'a point été tenue depuis 200 *ans . . . plusieurs escolliers vagabonds, ribleurs, et mal proufitans et non savans, qui par default de science et de bonne moeurs sont refusez d'estre receuz et avoir les degrez de licence et maitrise . . . s'en sont alez audict lieu d'Orenge et illec ont alors ung nommé maistre Honorat Picquet, soydisant maistre en médecine, demourant en Provence et illec tenant escolle de grammaire . . .* (Fournier 1184). Telle est la teneur de la lettre par laquelle Charles VIII lui interdit de conferer des grades aux anciens étudiants de Montpellier.

En 1494, le 20 février, nous le retrouvons professeur à Montpellier (Fournier 1202). Il est doyen en 1498 (lettre de Louis XII): chancelier en 1502. Il mourut en 1513.

240. Jacobus Angeli.

Il est porté comme professeur en 1426. Il était chancelier en 1433: il l'était encore en 1455. (Fournier 1107, 1120, 1156.) Gerson cité par Astruc dit de lui: *medicus insignis studii villae Montispessulani*, il le blame de s'être scrupuleusemont attaché à l'observation de certains jours: *de observatione dierum quantum ad opera.*

241. Jacobus Ponceau.

Naudée dit de lui: *Aurelianensis, archiater Caroli VIII et magister camerae computum.* Charles VIII dans des lettres confirmant les priviléges de la faculté (de juin 1486) l'appelle *consiliarius et medicus noster* (Fournier 1186).

De son vivant l'inscription suivante avait été gravée sur la facade de l'école:

Jacobus Ponceau, Primarius Aurelianensis, tempore hoc praesenti floret qui praeter Medicinae Doctoratum ibi adeptum, apud Carolum VIII Francorum Regem tanto honore habetur, ut ejusdem cousiliarius, Computorumque Magister, et Medicus primus existat, beneficiique in Montispelii Universitate accepti, memor, libertates et privilegia semper tutatus est, ut clarissimus et hujus villae praecipuus benefactor.

242. Jacobus Ram.

Magister in artibus et licentiatus in medicina in Montepessulano, nationis Almanie, le 2 juin 1414 il est agrégé au collége des médecins de Bordeaux (Pery, histoire de la faculté de médecine de Bordeaux, p. 4).

243. Johanne Brugerie.

Jean Brugière, né à Girone, pratiqua à Montpellier: *quondam in artibus et medicina magistro, qui, cum in humanis ageret, aliquo tempore noster medicus et physicus fuit*, dit Louis XI, le 30 août 1468, dans les lettres confirmant la fondation de son collége (Fournier 1167). En 1452 par testament Jean Brugière avait fondé un collége pour l'entretien de deux étudiants en médecine du diocèse de Girone ou des provinces de Catalogne. Outre de l'argent, il avait laissé à cette fondation *libros phisicos in copioso numero* (Fournier 1169, 1170).

Cette institution prit le nom de petit collége, par opposition au grand collége des médecins fondé par Urbain V, ou de collége de Girone. En 1468 ayant été fondu avec le collége du Vergier il fut l'objet d'un proces (vide Deadatus Bassoli).

244. Johannes Conrandius seu Cabride.

Le 20 février 1495, Johannes Conradi est porté comme doyen (Fournier 1202). D'après Ranchin il aurait été chancelier en 1496.

245. Johannes Fonterii.

Regens de la faculté en 1495 (Fournier 1202).

246. Johannes Formy.

Doctor medicinae en 1495 (Fournier 1202).

247. Johannes Garsins vel Garcin.

Ducange dit de lui: *phisicus regis, nobilitatur litteris anni* 1495. En 1486 dans les lettres confirmant les priviléges de la faculté, Charles VIII l'appelle *medicus noster ordinarius* (Fournier 1186). Le 13 juillet 1495. Jean Garcin médecin ordinaire et conseillier du roi est nommé vice-chancelier (Fournier 1205). Il mourut en 1502. Voici l'inscription qui lui était consacrée sur la facade de la faculté:

Johannes Grassini, patria Mimatensis (Mende) cum fuerit hujus Universitatis eximius medicinae interpres, scientiaque et doctrina auctissimus, christianissimi Francorum regis medicus ordinarius, cancellariusque ejusdem non injuria esse promeruit gratusque et munificus hujus villae et Universitatis adeo extitit, ut sua interesse videretur quidquid utilitati, decori, aut gloriae ipsius conducere arbitraretur.

Cette inscription nous apprend qu'il était natif du diocèse de Mende, et qu'il occupa les fonctions de chancelier.

248. JOHANNES HASCH DICTUS TINCTORIS.

Germanus ex Heydelberge: nous avons ses lettres de licence, 20 février 1495 et de doctorat 5 mars 1495 (Fournier 1202 et 1203).

249. JOHANNES HERVEI.

Professeur en 1455. Il fut injurié et frappé en plein cours par un élève (vide Emericus Roberti).

249bis. JOHANNES LAMOUR.

Barbitonsor et sirurgicus menspelliensis; en 1454 il signe avec *Jacobus Angeli et Guillelmus Meruen, decanus*, un certificat de non léprosité à un habitant d'Avignon. (Archives de Vaucluse, notaires, BB 5, f. 237.)

250. JOHANNES MARTINI.

En 1484 il était *magister camerae computum, doctor et decanus Universitatis Monspellensis* (Ducange). En 1484 Charles VIII accorde à la faculté confirmation de ses priviléges *in favorem dilecti et fidelis Conciliarii et primi medici nostri magistri Johannis Martini.*

En reconnaissance, la faculté fit mettre à sa facade cette inscription:

Johannes Martini, patria Gabalitanus (Gévaudan) sua tempestate medicinae princeps doctor summus ac egrigius, hujusque Universitatis Montispessulani decanus, Caroli VIII consiliarius, camerae computorum magister ordinarius ac primus medicus sur eximia virtute habitus est. Obiit Blasii (Blois) 1491.

Il est encore cité par Stephanus Bertrandus, Carpentoractensis (Carpentras) dans ses *concilia* t. I, p. 201.

On trouve à la bibliothèque de Carpentras des manuscrits en provençal de *Johannes Martina.* Je ne sais si on peut identifier les deux personnages.

251. JOHANNES MONDRON.

Cirurgicus en 1490 (Fournier 1192).

252. JOHANNES DE PISCIS.

Il est porté *magister in artibus et in medicina et cancellarius* en 1396 et 1426 (Fournier 1107, 1068 et cart. 193). Il avait écrit une *practica*, qui, à la fin du XVIe siècle, se trouvait dans la bibliothèque du collége Urbain V. En 1765 Pelissier, (in *Apollinis Monspelliensis bibliotheca*) dit de lui: *restat solum modo ex omnibus Johannis de Piscis operibus ejus tractatus de febribus.* Je n'ai pas retrouvé encore ce traité. Mais au manuscrit 19994 fond français de la B. nationale il nous reste deux fragments, traduits en français au XVe siècle, de la *practica* de Jean de Piscis.

Il ne faut qas confondre notre Johannes de Piscis avec *Johannes de Piscibus, civis Beneventanus, magister in artibus et in medicina*, qui par bulle du 1 mars 1396 est nommé médecin de Boniface IX; ni avec Johannes de Pisiis, Jean des Pois, qui reçu bachelier en médecine à Paris en 1395 ne put être admis à la licence parcequ'il s'était marié depuis son examen, et ne rentra à cette faculté que plus tard étant devenu veuf.

La famille de notre Johannes de Piscis parait originaire du Languedoc: du moins trouvons-nous entre autres au XIVe siècle un *Eustachius de Piscis licentiatus in legibus*, et un *Petrus de Piscis* professeur de droit à Montpellier tous les deux *familiaris* du pape Benoit XII (Daumet 156, 522).

253. Johannes de Sannayo.

Cirurgicus en 1490 (Fournier 1192).

(*A suivre.*)

LES TRYPANOSOMOSES AUX INDES NEERLANDAISES

PAR C. A. PENNING,

Vétérinaire du Gouvernement des Indes Néerlandaises.

(*Suite.*)

Déviations anatomiques-pathologiques.

De tout ce qui précède on peut tirer la conclusion, que les altérations pathologiques ne peuvent être importantes. Elles consistent principalement en une grande anémie et souvent en des épanchements d'humeurs peu considérables dans la plèvre et le péricarde, quelquefois dans la cavité du péritoine et le tissu des ligaments sous-cutanés. Quand il y avait eu une carditis, on trouve le muscle du coeur fragile, de couleur glaise et des hémorragies plus ou moins étendues sous l'endocarde. Les poumons et la plèvre sont normaux, les glandes bronchiales souvent très humides.

Les intestins du ventre sont normaux, quelquefois le foie est de couleur claire, montrant des symptômes de dégénérescence graisseuse; la rate est normale ou un peu agrandie, cependant elle ne l'est jamais au même degré que chez de petits animaux; en somme tous les symptômes ne

Veau mâle bengalais 4 jours avant la mort. — Jeune vache bengalaise qui guérissait après une maladie de ± 6 mois.



Fig. 7. — Fig. 8.

montrent rien de caractérisque pour indiquer avec certitude la maladie du surra.

Les figures 7 et 8 représentent deux boeufs souffrant de surra, dont l'un mourut peu après la reproduction; les animaux ne montrent rien de

caractéristique, sauf le grand amaigrissement qu'ils ont subi malgré leur appétit continuellement normal (voyez Planche III).

Les phases de la maladie chez la chèvre.

L'expérience m'a appris que les chèvres sont peu sensibles au surra. Quatre animaux que j'avais inoculés avec du virus d'origine différente ne montraient aucun symptôme; il n'y avait qu'un seul qui montrait quelques Trypanosomes dans le sang, mais seulement pendant un jour, quoique le sang restât longtemps virulent. Cependant il semble que les animaux de cette espèce meurent aussi quelquefois par suite de l'infection. Le médecin vétérinaire Mr. *A. Vrijburg* a décrit dans un article dans les Veeartsenijkundige Bladen van Ned. Indië, partie XIV, page 215, les phases de la maladie de deux chèvres, qui avaient succombé respectivement après 26 et 42 jours. Ces animaux avaient montré des symptômes d'anémie par suite d'une infection avec de grandes quantités de sang infecté de surra. Chez la chèvre morte après 42 jours on avait trouvé des Trypanosomes dans le sang, le 5e jour après l'infection; c'était tout (voyez Planche IV).

Le 30 juillet j'avais infecté par voie sous-cutanée une jeune chèvre; pour l'infection je m'étais servi de ± 2 grammes de sang frais d'un chat avec beaucoup de Trypanosomes. Le 5e jour je trouvais quelques Trypanosomes dans le sang et puis je n'en trouvais plus; l'animal ne montrait pas les moindres symptômes, bien que 6 semaines après, son sang était encore virulent pour un rat gris. Chez cet animal les parasites ne se montraient que le 6e jour, le nombre en augmentait pendant deux jours, ensuite les parasites diminuaient et le 11e jour il n'y avait qu'un seul parasite dans chaque préparation. L'état de l'animal ne changeait pas pendant 3 semaines, puis le rat succomba le 33e jour après l'infection. Une souris inoculée en même temps avec la même matière était restée saine. Le 6 novembre j'injectais de nouveau un rat avec un peu de sang frais de la chèvre; le résultat était alors négatif; la petite chèvre était donc guérie du surra.

Les symptômes et les phases de la maladie chez le mouton.

Le 30 juillet j'avait inoculé par voie sous-cutanée un agneau d'environ 6 mois, avec le sang d'un chat souffrant de surra ayant beaucoup de Trypanosomes.

Le cours de la maladie était ainsi: le 6e jour il y avait des Trypanosomes dans le sang, lesquelles s'y trouvaient constamment jusqu'à la mort. Au commencement l'animal ne montrait rien d'anormal, mais peu à peu son état empirait, quoiqu'il eût toujours de l'appétit. Ensuite son appétit

diminuait, enfin il le perdit tout à fait et bientôt l'animal succomba par suite d'épuisement, 32 jours après l'infection. L'autopsie ne montrait que des symptômes d'anémie; le foie n'était pas agrandi et pesait 16.5 grammes, tandis que le corps de l'agneau pesait 6.25 kilogrammes.

Le 24 septembre une jeune brebis pleine fut infectée avec le sang d'un lapin souffrant de surra, qui lui-même avait été infecté avec le sang d'un cheval malade de surra (voyez Planche V). Jusqu'au 6 octobre on ne trouvait pas de Trypanosomes dans le sang de cette brebis; pas de symptômes visibles. Un rat gris infecté avec un peu de sang à la même date ne montre pas de parasites avant le 7e jour. Les parasites sont toujours peu nombreux pendant plus d'un mois et le rat ne montre rien d'anormal.

Le 19 novembre je trouve une Trypanosome dans une préparation de sang colorée de la brebis; dans les préparations fraîches je n'en trouve pas.

Le 20 novembre il y a abortus d'un foetus d'environ 3 mois. Le sang de ce foetus mort-né n'était pas virulent immédiatement après la naissance ni pour la souris ni pour la cobaye.

Le 25 de ce mois-là le sang de la brebis est encore virulent pour le rat.

Les phases de la maladie chez le porc.

J'ai fait des expériences sur deux marcassins d'environ 3 mois.

L'un de ces animaux montrait des Trypanosomes dans le sang 10 jours après l'infection, 10 jours après on en trouvait encore et puis il n'y en avait plus.

Deux mois après l'infection cet animal montrait quelques symptômes de conjonctivite, du reste les deux marcassins semblaient être tout à fait sains. Le cinquième mois après l'infection le sang n'était plus virulent.

Le médecin vétérinaire Mr. *A. Vrijburg* eut les mêmes résultats chez le porc (Veeartsenijkundige Bladen van Ned. Indië, partie XIV, page 215).

Marcassin âgé de 3 mois environ:

le 18 juin: inoculation sous-cutanée avec le sang d'un lapin souffrant de surra,
„ 25 „ pas de Trypanosomes,
„ 28 „ quantité assez nombreuse,
le 3 juillet: pas de Trypanosomes,
„ 7 „ pas mal de Trypanosomes,
„ 14 „ pas de Trypanosomes, puis jusqu'au 3 novembre on n'en trouvait plus,
le 3 novembre: inoculation sous-cutanée avec 5 gr. de sang d'un buffle ayant beaucoup de Trypanosomes, réaction nulle,
„ 18 „ injection de quelques gouttes de sang dans le péritoine d'une souris grise, l'animal restait sain.

Les symptômes et les phases de la maladie chez le chat.

Cette espèce d'animaux est aussi très susceptible du surra. La durée de la maladie varie beaucoup et dépend surtout de la force de résistance de l'animal et de la virulence des Trypanosomes. Pour le chat j'ai trouvé la durée la plus courte 17 jours pour un chaton, tandis qu'un animal plus âgé succomba après 53 jours. Les symptômes consistent principalement en température élevée du corps, cornée brouillée, iritis et conjonctivite, des oedèmes dans le tissu sous-cutané. Ces oedèmes se trouvent quelquefois exclusivement à la tête, souvent d'un côté; ils disparaissent pourtant dans un ou deux jours. Au commencement de la maladie il y a souvent une rhinitis avec des écoulements du nez d'abord visqueux, puis plus purulents. Tantôt l'oeil droit ou l'oeil gauche est atteint, tantôt les deux yeux sont malades. D'abord les animaux montrent peu de symptômes; c'est au dernier stade de la maladie qu'ils perdent l'appétit et alors ils succombent bientôt.

Quoique la nourriture contenant des Trypanosomes ne cause pas toujours l'infection, les animaux peuvent pourtant s'infecter de cette manière. Il va sans dire que l'infection peut être causée alors par des lésions de la mucosité buccale, mais cela n'a pas d'importance pour la pratique. Il y a donc une différence caractéristique entre l'infection des chats et celle des rongeurs; ceux-ci ne s'infectent jamais en mangeant ni en léchant des substances contenant des Trypanosomes. Un petit chat, par exemple, fut nourri de lait mêlé avec un peu de sang frais d'un lapin ayant des Trypanosomes. Il mourut le 30e jour après avoir montré des symptômes typiques de surra.

L'autopsie montre parfois un peu d'humeur séreuse dans le péricarde, mais il y a des cas où l'on n'en trouve pas.

Le foie est constamment fort agrandi, j'ai trouvé par exemple:

un petit chat dont le poids du corps était 625 gr. et celui du foie 19 gr.

Un autre petit chat avait un poids de 1250 gr. tandis que le foie pesait 15.5 grammes.

Cours de la maladie d'un chaton.

Le 23	mars:	sang d'un lapin souffrant de surra dans le péritoine.			
„ 27	„	pas de Trypanosomes.			
„ 1	avril:	beaucoup de Trypanosomes.			
„ 9	„	pas	„	„	ni symptômes.
„ 13	„	beaucoup	„	„	l'animal maigrit.
„ 18	„	„	„	„	

Le 20 avril: beaucoup de Trypanosomes, les deux cornées brouillées, conjunctivae fort enflées, couleur de porcelaine, l'animal est dans un état soporeux.
„ 22 „ pas „ „
„ 23 „ idem conjunctivae moins gonflées.
„ 28 „ beaucoup de Trypanosomes. Les yeux sont à peu près à l'état normal.
„ 6 mai: quantité énorme de Trypanosomes. Les yeux pleurent, l'animal est très maigre.
„ 16 „ mort; poids du corps 625 gr., celui de la rate 19 grammes. (Voyez Planche VI.)

Les symptômes et les phases de la maladie chez le chien.

Cet animal est encore plus susceptible du surra que le chat. L'infection peut être causée par la nourriture infectée, mais elle est alors moins certaine que par l'inoculation. Ainsi que pour le chat, les principaux symptômes se montrent aux yeux; quelquefois il y a des oedèmes, le plus souvent à la tête; la température est toujours élevée. Souvent il y a aussi une rhinitis.

L'autopsie prouve que la principale altération est celle du foie, lequel est fort agrandi; souvent un épanchement de sang a eu lieu dans le péricarde. Quand les yeux ont été atteints, on voit que la cornée, soit celle d'un oeil, soit celle des deux yeux, a la couleur de la porcelaine blanche, l'humeur aqueuse est trouble, tandis qu'on trouve parfois des hémorragies sur l'iris, mais le cristallin est toujours inaltéré.

Phases de la maladie:

No. 1. Le 12 et le 16 mars un petit chien fut nourri d'un foie et d'une rate, respectivement originaires d'un rat et d'un lapin morts de surra, la première fois c'était à peu près 3 heures après la mort, la seconde fois la rate et le foie étaient parfaitement frais.

Le 16 mars: examen du sang, négatif.
„ 22 „ idem „
„ 27 „ des parasites sporadiques, légère conjunctivitis, les yeux pleurent, l'appétit diminue.
„ 1 avril: beaucoup de Trypanosomes, l'animal maigrit toujours, il est un peu somnolent, perd l'appétit.
„ 8 „ †. Poids du corps 1.5 kilogr., du foie 34 gr., du reste pas d'autres altérations.

No. 2. Le 10 octobre: un petit chien d'environ six mois mange les intestins d'un lapin mort de surra.

Le 4 novembre: l'oeil gauche pleure, la conjonctive est gonflée, la cornée un peu trouble, beaucoup de Trypanosomes dans le sang, température 39,8 ⁰ C., l'animal assez gai.

Le 9 novembre: toujours des Trypanosomes, état inaltéré.

„ 12 „ à l'oeil gauche, la conjonctive très oedémateuse; exophtalmos, la cornée blanche, couleur de porcelaine, l'appétit bon, l'animal est encore vif.

„ 18 „ Gonflement de la conjonctive de l'oeil gauche disparu, l'oeil droit pleure, la cornée légèrement trouble, beaucoup de Trypanosomes.

„ 21 „ La cornée des yeux est tout à fait opaque, de sorte qu'il ne peut pas voir à peu près, l'appétit encore bon, l'animal pourtant très las; il aime à rester couché et semble se remuer avec difficulté.

„ 24 „ Le chien a perdu l'appétit, il reste toujours couché, ne peut plus se lever à peine.

„ 29 „ †. Dans le péricarde il y a un peu d'humeur séreuse et trouble, le foie est de couleur claire (dégénérescence graisseuse) la rate est gonflée, le corps pèse 1,200 kilogrammes et la rate 19 grammes.

Les symptômes et les phases de la maladie chez le singe.

Le singe est très susceptible du surra. Après l'infection on voit aussitôt une légère élévation de la température du corps, sans qu'on aperçoive déjà quelque symptôme de la maladie. Peu avant l'invasion des parasites dans le sang, laquelle a lieu le 4e ou le 5e jour après l'inoculation sous-cutanée ou intrapéritoniale, la température s'élève au dessus de 40 ⁰ C. et ne change plus sauf quelques légères variations. Les animaux sont alors indolents, ils s'étendent sur la terre ou restent accroupis, n'aiment pas à se remuer et n'ont pas d'appétit. A mesure que la température est élevée, ces symptômes sont plus frappants, mais l'appétit est ordinairement loin d'être normal. Les animaux maigrissent beaucoup et meurent le plus souvent après 4 ou 6 semaines. Il paraît que c'est la durée ordinaire de la maladie, mais il y a des animaux qui ont une plus grande force de résistance. Le 10 août 1899 j'avais inoculé par voie sous-cutanée un singe pas encore adulte. Je m'étais servi de sang dans une solution de 5 % citras natrii, dans laquelle se trouvaient peu de Trypanosomes. Il n'en avait pas d'infection, du moins je ne trouvais pas de Trypanosomes dans le sang et l'animal ne montrait pas de symptômes de la maladie.

Le 10 février 1900 je fis une injection intrapéritoniale avec le sang

d'un lapin souffrant de surra; alors le 16 février le singe montrait beaucoup de Trypanosomes dans le sang, mais il n'avait pas l'air malade. L'animal était toujours gai et avait de l'appétit.

Jusqu'au 1er avril il y avait continuellement des Trypanosomes dans le sang.

Le 9 avril: pas de Trypanosomes.
„ 13 „ beaucoup de Trypanosomes.
„ 28 „ pas „ „
„ 5 mai: beaucoup „ „
„ 13 „ pas „ „
„ 5 août: beaucoup „ „
„ 13 „ pas „ „
„ 15 „ idem.
„ 16 „ idem.
„ 19 „ pas „ „
„ 22 „ „ „ „
„ 30 „ „ „ „
„ 4 sept. „ „ „
„ 16 „ „ „ „
„ 26 „ beaucoup „ „

A mon grand regret l'animal, qui pendant tout ce temps avait semblé être gai et sain, avait disparu le lendemain. On l'avait probablement volé, de sorte qu'il m'était impossible de continuer le contrôle. Je crois qu'il serait guéri à la fin.

Les altérations pathologiques-anatomiques consistent principalement en un gonflement très fort de la rate. Deux singes succombés par suite de l'infection avaient respectivement un poids du corps de 2.300 kilogr. et 2.100 kilogr. Leurs rates pesaient 0.042 kilogr. et 0.037 kilogr. et étaient de consistance assez dure (voyez Planche VII).

Les symptômes de la maladie chez le lapin.

Il faut observer ces animaux avec beaucoup d'exactitude, si l'on veut remarquer les premiers symptômes, qui consistent seulement en une température élevée; l'appétit ne diminue pas, cependant les animaux maigrissent toujours. Les organes sexuels extérieurs se gonflent et sont fort oedémateux; il y a toujours une conjonctivite qui se caractérise d'abord par des conjonctives congestionnées; ensuite se montre une sécrétion visqueuse, plus tard purulente. Avec ces symptômes quelques animaux périssent dans les 30 jours à peu près; pour d'autres la maladie a une durée plus longue. Les oreilles

deviennent oedémateuses, elles sont très chaudes et douloureuses; les poils de la tête tombent; la peau se dessèche, se couvre d'écailles et se nécrose en plusieurs endroits. Les paupières surtout finissent par se nécroser tout à fait, de sorte que les animaux ont un aspect misérable. Avec ces symptômes il arrive parfois, que la maladie dure 3 ou 4 mois; enfin les animaux meurent d'épuisement.

Après inoculation souscutanée ou intrapéritoniale j'ai vu constamment que les Trypanosomes se montrent dans le sang après 5 ou 6 jours.

Ordinairement le lapin ne montre que des Trypanosomes sporadiques dans le sang et cela seulement pendant des périodes assez courtes. Cependant si l'on décompose alors l'humeur séreuse sous les croûtes qui se sont formées aux oreilles, on y trouve des quantités énormes de Trypanosomes, tandis que dans le sang on n'en trouve aucune. Dans les humeurs sécrétées par les conjonctives on trouve aussi des parasites. Il faut remarquer que la conjonctivite qui se montre toujours chez le lapin, n'est jamais accompagné d'iritis ni de keratitis, que nous avons trouvées constamment chez les espèces d'animaux déjà nommées. La conjonctivite se caractérise encore par une sécrétion typique, de couleur blanche crémeuse, fort albumineuse, composée de leucocytes dégénérées graisseuses, par lesquelles les paupières s'agglutinent souvent tout à fait.

Sauf les symptômes aux yeux et les oedèmes qui se montrent ordinairement aux organes sexuels et à l'anus, la seule modification constante et typique, que l'on observe en disséquant le lapin, est le gonflement de la rate, laquelle est fort agrandie, mais pas tellement que celle du rat et celle de la souris (voyez Planche VIII).

Les phases de la maladie chez le cobaye.

Quoique ces animaux soient très sensibles à l'infection du surra et qu'ils en meurent inévitablement, les symptômes de la maladie sont à peine perceptibles. Tout au plus on remarque de temps en temps une légère conjonctivite avec rhinitis. La température du corps est très peu élevée ou point du tout et varie entre 38,5 ⁰ C. et 39,5 ⁰ C. La durée de la maladie varie beaucoup, ordinairement elle est de 2 à 4 mois. Dans le dernier stade de la maladie les poils commencent à tomber et les animaux montrent un eczéma plus ou moins étendu, ils maigrissent alors très vite et meurent bientôt. Après inoculation intrapéritoniale les Trypanosomes se montrent dans le sang après 5 ou 6 × 24 heures; on les trouve périodiquement pendant toutes les phases de la maladie, souvent en grandes quantités.

L'autopsie montre que la rate fort agrandie est la seule altération constante (voyez Planche IX).

Les symptômes de la maladie chez le rat et la souris.

Ces rongeurs forment la seule espèce d'animaux parmi tous ceux que nous avons déjà nommés, dans lesquels les Trypanosomes du surra s'accroissent, dès qu'ils se trouvent dans le sang. Ils s'accroissent régulièrement, de sorte qu'à la fin, quand l'animal meurt, il y en a des quantités énormes dans le sang. Aussi la durée de la maladie est-elle plus courte que chez les autres espèces d'animaux, ils meurent ordinairement après 7 à 18 jours. Quoique les rats fournissent donc un sol très favorable aux Trypanosomes du surra, il n'est pas rare qu'ils supportent une infection. Dans ces cas-là les Trypanosomes ne s'accroissent pas régulièrement, mais leur nombre varie; ensuite elle disparaissent périodiquement et quelques semaines après elles ont disparu tout à fait.

Ce phénomène est remarquable, car les animaux dont la maladie a une durée beaucoup plus longue et dans lesquels les parasites ne se montrent jamais en grand nombre, comme p. ex. le lapin, ne guérissent presque jamais.

La durée de la maladie et l'époque à laquelle les Trypanosomes se montrent pour la première fois dans le sang, dépendent de la virulence de la matière d'inoculation. Cette virulence n'est pas constante chez les différentes espèces d'animaux, mais s'accroît ou diminue à mesure que les parasites passent par les différents animaux. Trois rats inoculés dans le péritoine avec du sang originaire de chevaux succombés par suite d'une infection naturelle de surra, moururent respectivement après 8, 21 et 25 jours.

Dans le premier cas la maladie règnait parmi les chevaux, dans les deux autres les parasites étaient originaires de cas sporadiques. Cependant pour les trois chevaux la maladie eut des suites également fâcheuses. Quand les parasites passent d'un rat à l'autre, la virulence pour les rats s'accroit d'autant plus vite et l'époque à laquelle les parasites se montrent dans le sang arrive plus tôt. Après deux inoculations d'un rat à l'autre on voit déjà des parasites dans le sang après 2 × 24 heures, tandis qu'autrement on ne les voit qu'après 3 ou 5 jours.

La souris est encore un peu plus sensible que le rat. La durée ordinaire chez cet animal est de 7 ou 9 jours, quand la virulence des parasites n'a pas été rehaussée d'une manière artificielle.

Dans les premiers jours après l'infection les animaux ne montrent pas les moindres symptômes, même pendant qu'il y a déjà des quantités énormes de Trypanosomes dans le sang.

Seulement peu de temps avant la mort on voit les animaux se tenant accroupis, les poils dressés; la sécrétion des yeux a ordinairement augmenté et parfois on voit un peu de sécrétion muqueuse dans les yeux.

Les animaux meurent alors subitement, quelquefois sans qu'aucun

symptôme remarquable précède, quelquefois après avoir montré pendant 10 ou 20 minutes des convulsions dans lesquelles ils produisent des sons heurtants; je ne pouvais voir ces convulsions chez les souris.

Les altérations pathologiques-anatomiques consistent principalement en la rate très gonflée et dure, laquelle atteint souvent 8 à 9 fois le poids normal.

J'ai trouvé des rats d'une grosseur moyenne dont les corps pesaient 95 à 100 grammes et les rates 0.800 jusqu'à 1.05 grammes et des souris, comme on en trouve dans les maisons, dont les rates pesaient 0.400 grammes jusqu'à 0.900 grammes (voyez Planche X).

(*A suivre.*)

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Second French Congress of Climatotherapy and Urban Hygiene.

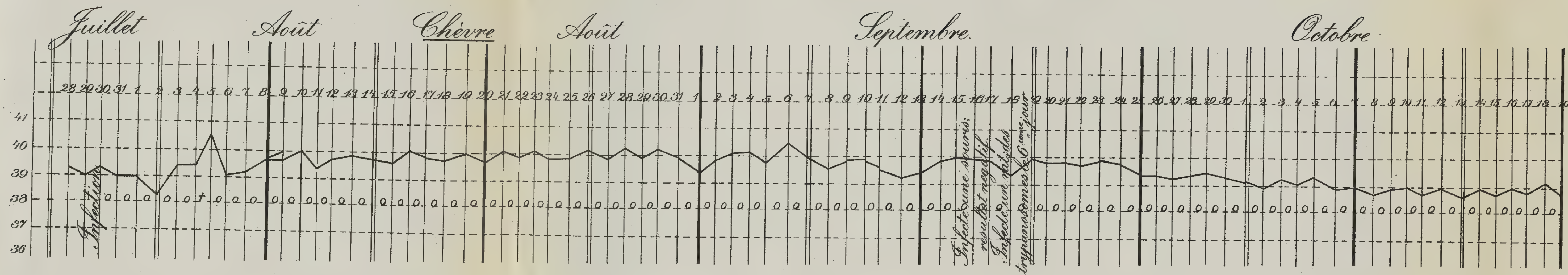
This Congress will be held at Arcachon (Gironde) from 24th till 28th April 1905, presided over by Professor Renaut (of Lyons); it will close at Pau on 29th April.

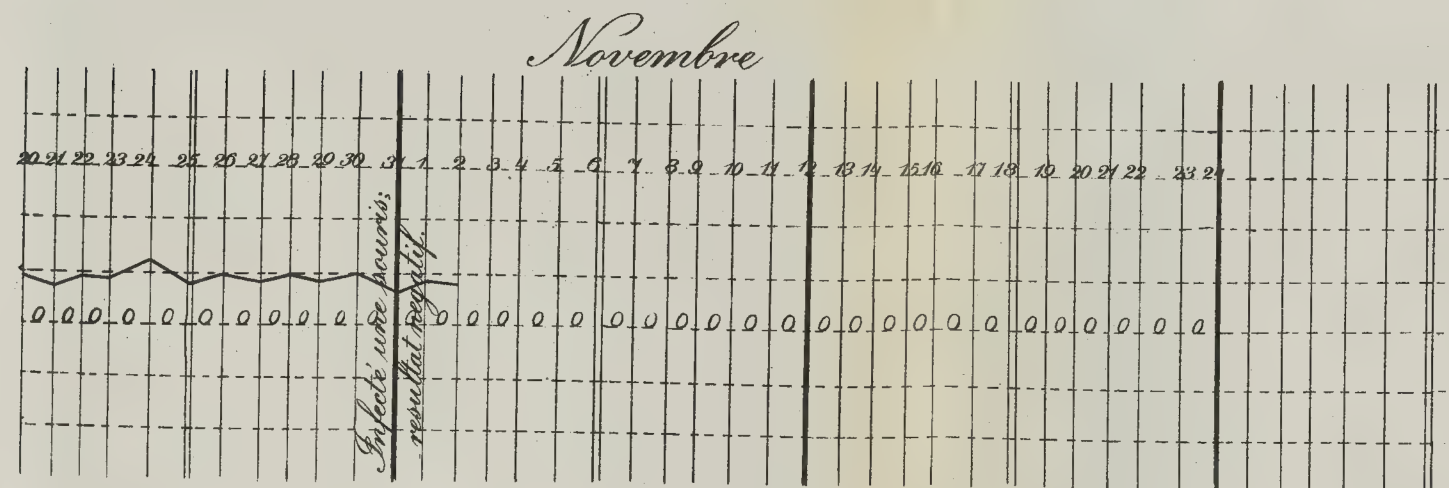
The committee of organization sits at Arcachon. Doctor A. Festal, general secretary, Villa David, will furnish any information he is asked for. Doctor Dechamp, general treasurer, Villa Tibur, will receive subscriptions and correspondence relating to the same.

The railwaycompanies will grant members of the congress a reduction of 50% available for Arcachon, Biarritz and Pau, during the last fortnight of April. The wives and children of members travelling with them will benefit by the same reduction. Excursions will be made on the bay and in the forest of Arcachon as well as the Bearn- and Basque-countries.

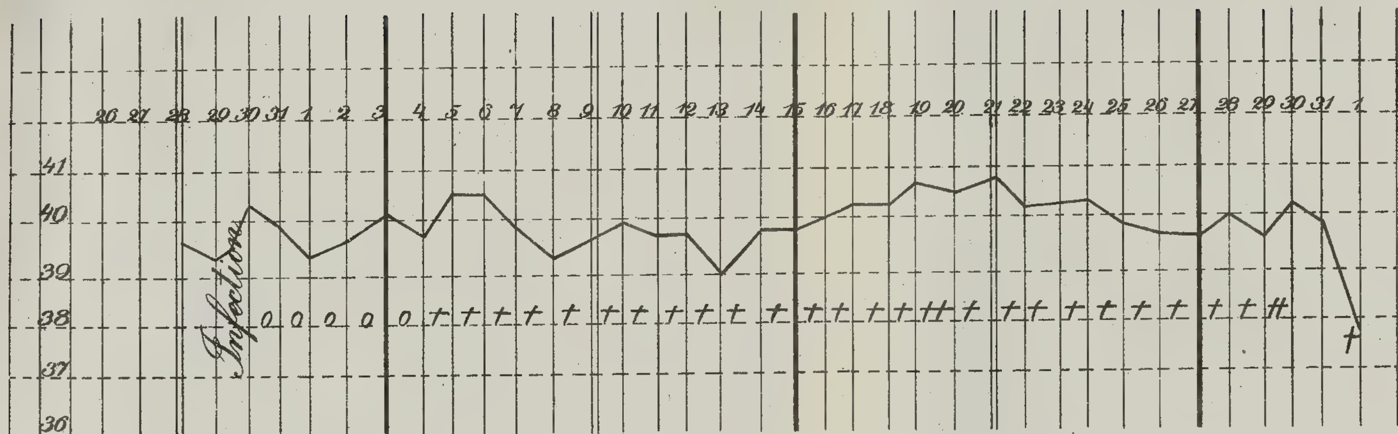
A copy of the subjects will be forwarded to each adherent ten days at least before the opening of the congress, to enable all to prepare by careful study for the serious discussion concerning them Fellow-members who desire to make communications are requested to send the title and summary in a few lines to the general secretary before March 20th.

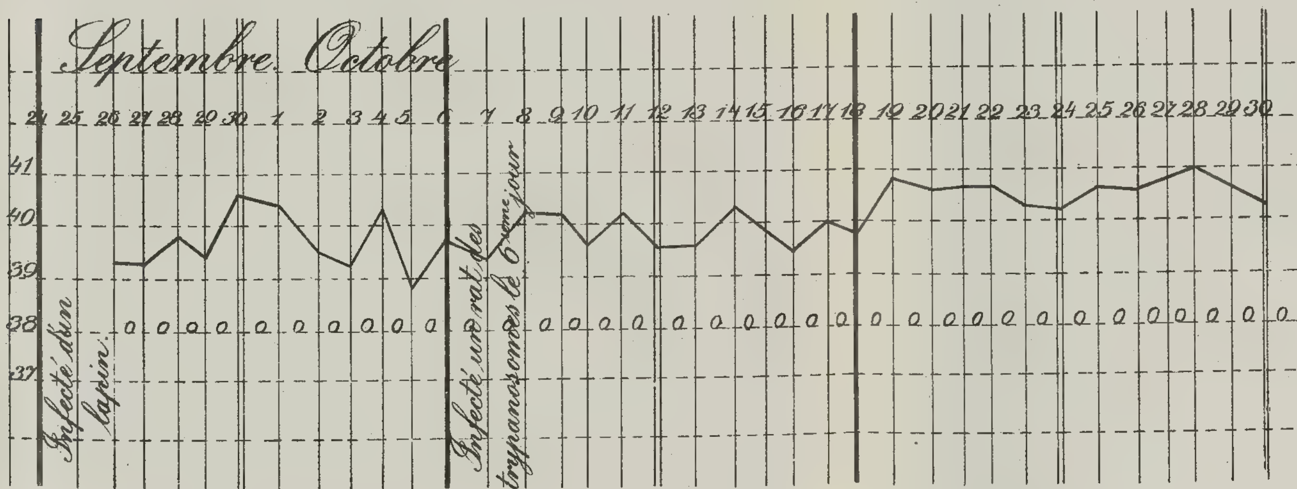
A detailed programme of the work and excursion, also the rules and statutes will be published shorthy and sent to all doctors who apply for them.

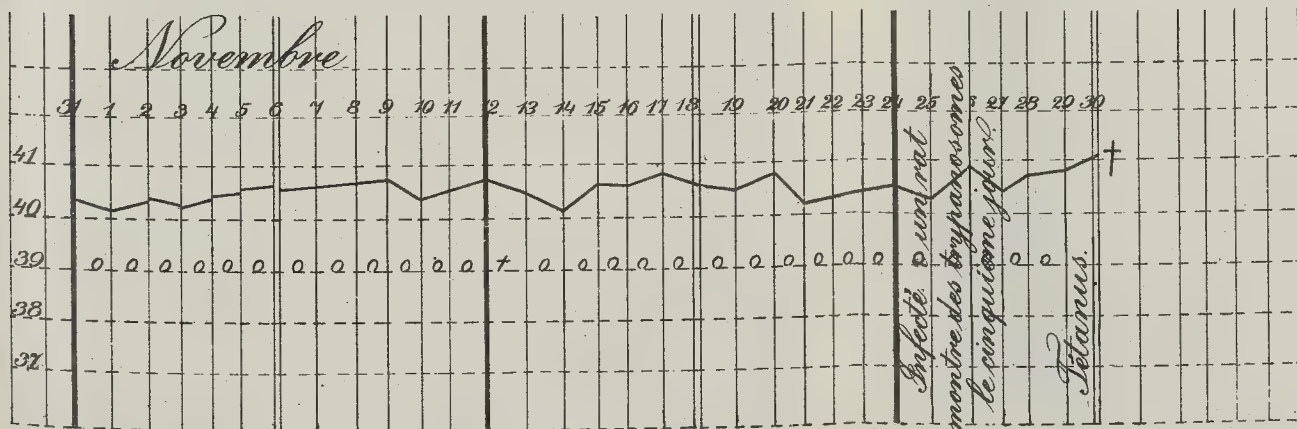

Juillet
Août
Chèvre
Août
Septembre
Octobre
41
40
39
38
37
36
Infection
Infecté une souris; résultat négatif.
Infecté un rat; des trypanosomes le 6ème jour

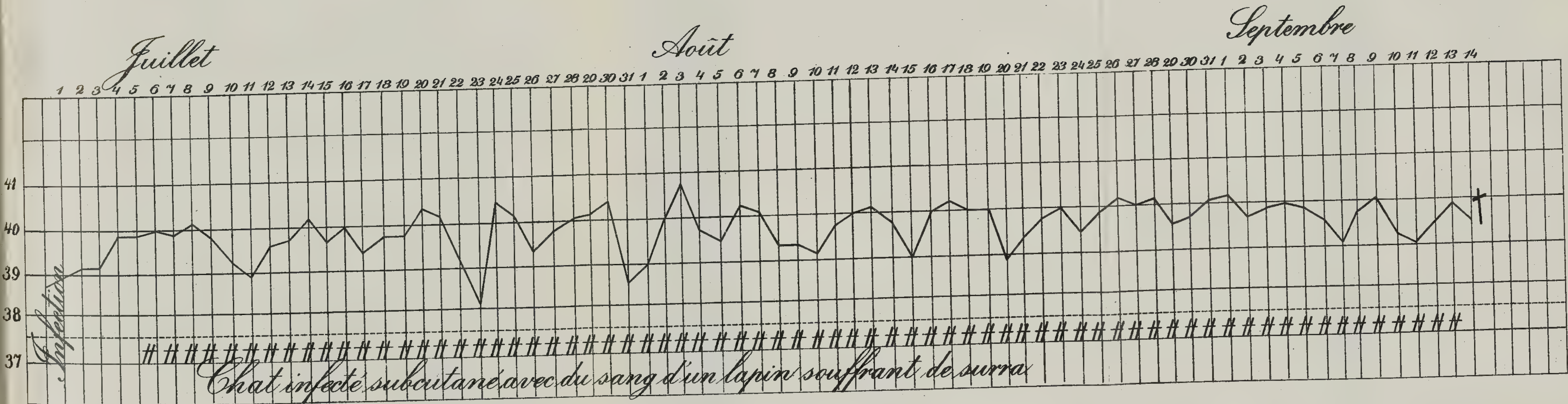

Novembre
Infecté une souris; résultat négatif

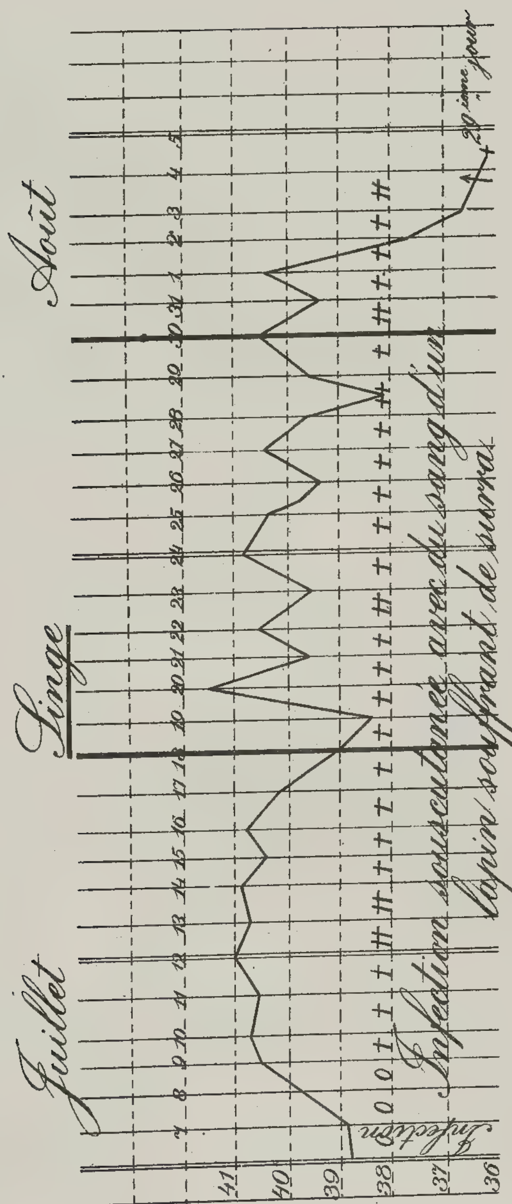
Mouton


Infection

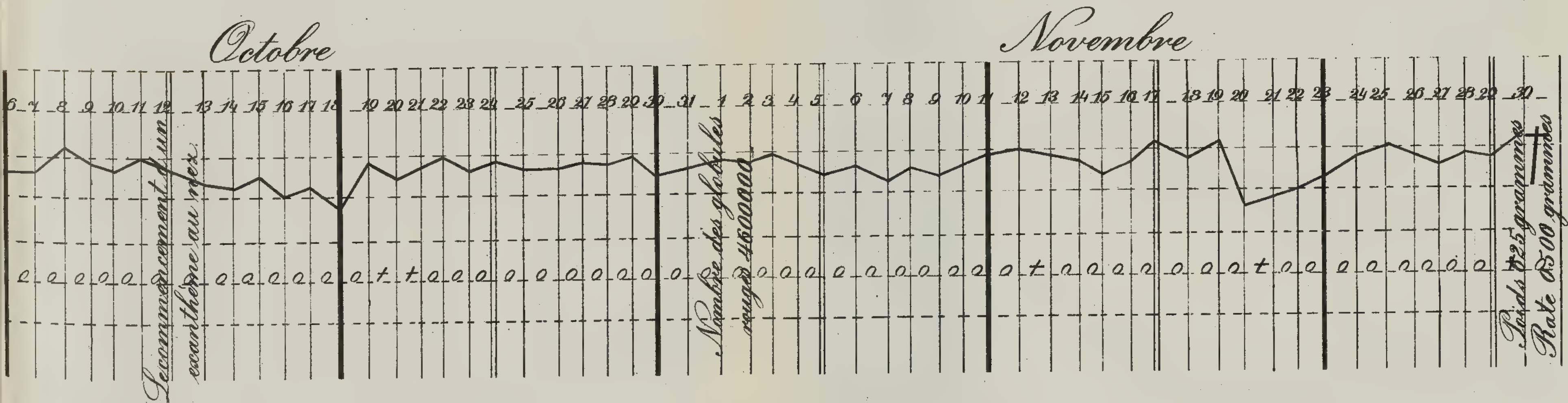

Septembre Octobre
Infecté d'un lapin
Infecté un rat des trypanosomes le 6me jour


Novembre
Infecté un rat
montre des trypanosomes
le cinquième jour
Tétanus

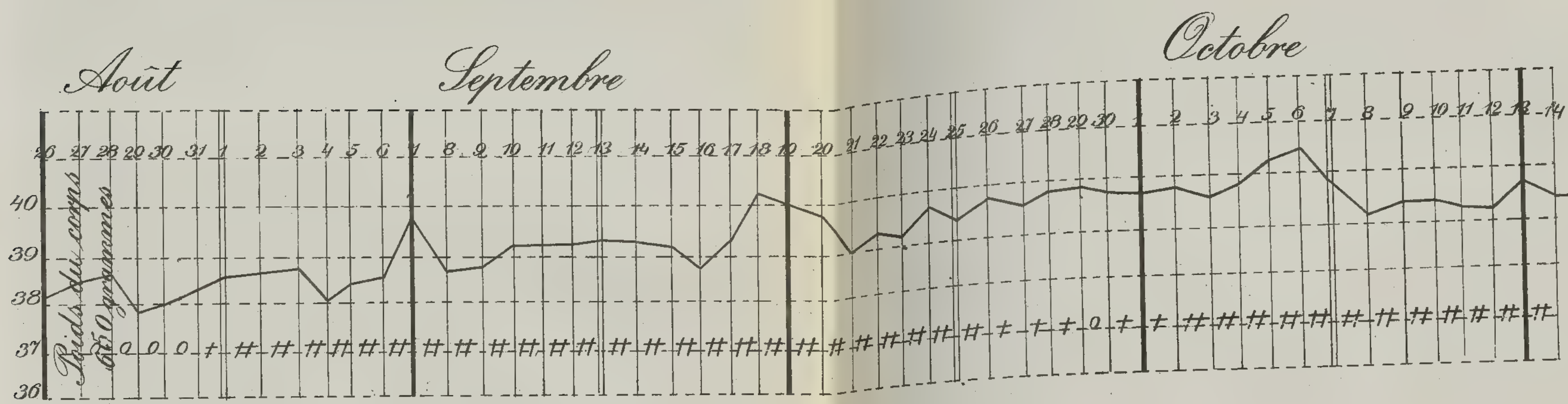

Juillet
Août
Septembre
41
40
39
38
37
Infection
Chat infecté subcutané avec du sang d'un lapin souffrant de surra

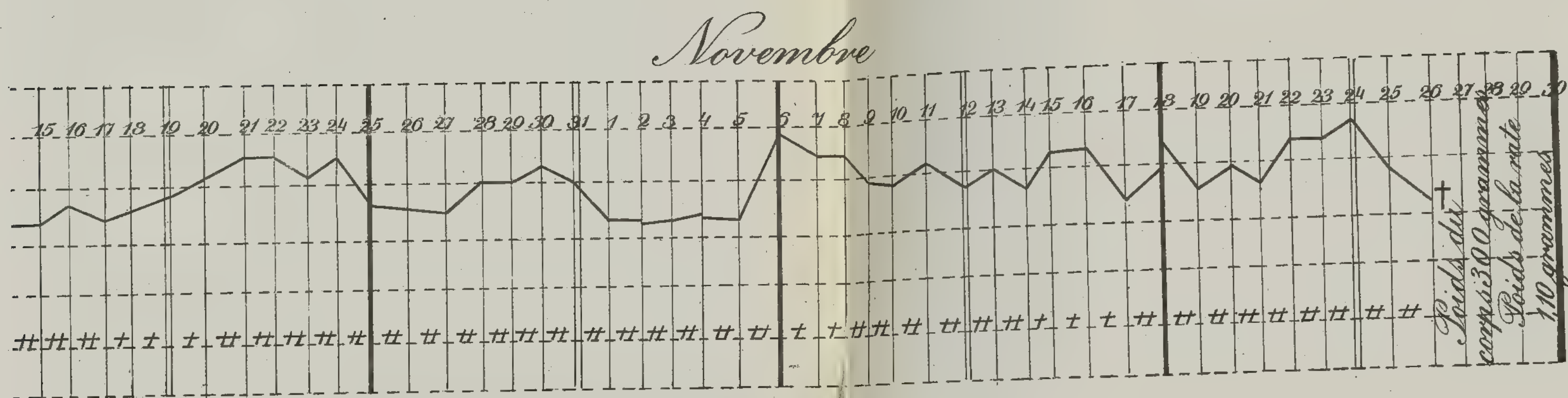

Juillet
Singe
Août
Infection souscutanée avec du sang d'un
lapin souffrant de surra
Infection
20ième jour
36
37
38
39
40
41
7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5


Août
Septembre
Septembre.
Infectie;
Poids 1156 K.G.
Lapin infecté d'un boeuf bengalais souffrant de surra.

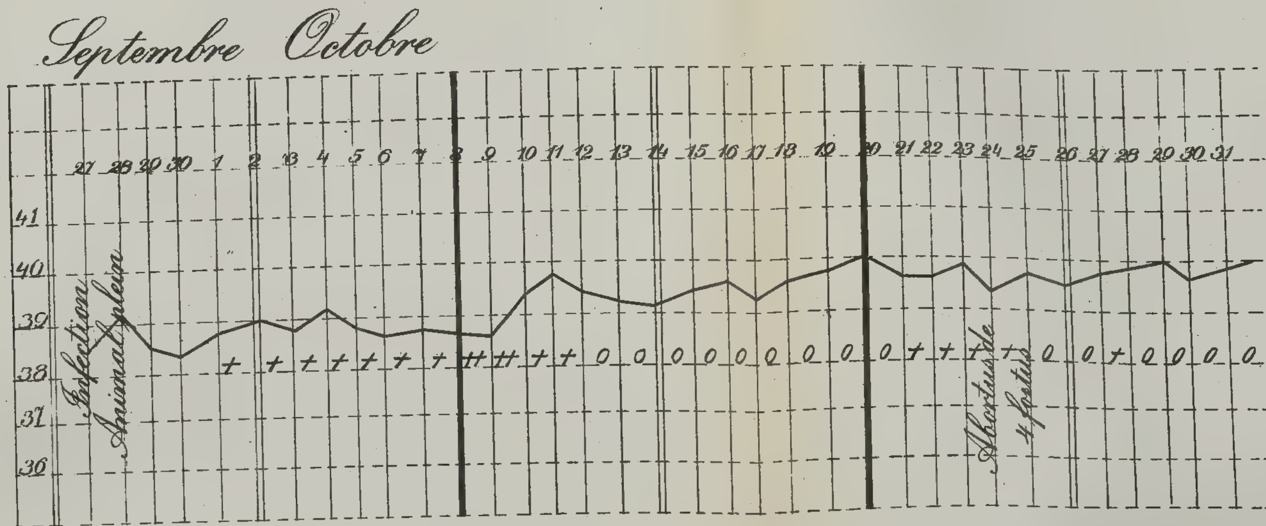

Octobre
Novembre
Le commencement d'un exanthème au nez.
Nombre des globules rouges 4600800
Poids 625 grammes
Rate 8.00 grammes

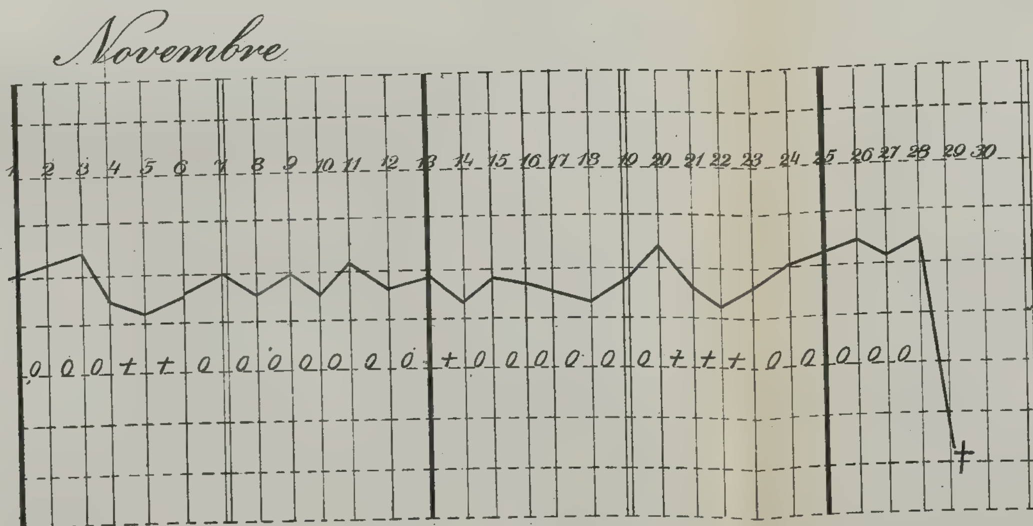
Cobaye infecté intrapéritonéalement avec du sang d'un cheval souffrant de surra.





Cobaye infecté intrapéritonéalement avec du sang d'un lapin souffrant de surra.





Rat gris

Infection intrapéritonéale avec du sang d'un cobaye.

22	23	24	25	26	27	28	29	30	1
	0	+	+	++	++	++	+++	+++	†

9ième jour. Rate 0.800 grammes

Rat gris

Infection intrapéritonéale avec du sang d'un rat.

28	29	30	31	1	2	3	4	
	0	0	+	+	++	+++	+++	†

8ième jour. Rate 0.750 grammes

Rat gris

Intrapéritonéale sang du chat.

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		0	0	+	+	++	++	++	+++	+++	+++	+++	†

12ième jour. Rate 0.900 grammes

Intrapéritonéalement sang du lapin.

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
0	0	0	0	0	+	+	++	+	0	0	+	+	+	++	++	+++	+++	†

18ième jour. Poids du corps 95 grammes. Poids de la rate 0.700

Pas des parasites

+ Un ou deux parasites dans chaque préparation.

++ 10 à 20 " " "

+++ Fort beaucoup " " "

† Mort.

Souris grise

Intrapéritonéalement avec du sang du chat

3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	0	+	+	++	+++	+++	†

8ième jour. Rate 0.400 grammes

Souris grise

Intrapéritonéalement sang du mouton.

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
0	0	+	++	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	†

15ième jour. Rate très gonflée et dure poids 0.900 grammes.

LA LÈPRE

PAR LE DR. R. RÖMER,

Médecin de la „Deli-Maatschappij" a Méaan-Déli (Côte orientale de Sumatra).

(Suite.)

Lèpre nerveuse.

Comme nous l'avons vu ci-dessus le danger d'infection pour leur entourage est moins grand du côté des individus atteints de lèpre nerveuse ou anesthésique. Les névrites sont pré-dominantes dans la pathologie de la lèpre nerveuse; souvent il existe, surtout au début, des troubles sensitifs et trophiques dans d'autres parties plus internes du corps. Ces troubles sont antérieurs à l'extension à la peau, de sorte que la névrite périphère ne survient que plus tard mais devient alors prépondérante dans la série des symptômes. Les affections cutanées dans la lèpre nerveuse sont caractérisées par une vascularisation et une pigmentation spéciales. Au début ces endroits présentent une éruption érythémateuse, plus tard il se produit des altérations pigmentaires, soit achromie soit hyperchromie, formes qui se rencontrent parfois concurremment sur le même corps.

Les prodromes de la lèpre nerveuse sont analogues à ceux de la lèpre tubéreuse, mais durent ordinairement plus longtemps, quelquefois 18 ans; le malade se plaint souvent déjà depuis des années de fièvre, d'insomnie, de douleurs articulaires. Souvent au contraire il se produit subitement des névralgies douloureuses, jointes à une transpiration abondante, une dépression générale, une faiblesse croissante, symptômes qui semblent en contradiction avec la bénignité apparente de la maladie. Bientôt commence l'éruption initiale du gonflement érythémateux ou de taches cutanées, qui se transforment parfois en bulles de pemphigus, surtout au genou et au coude.

Les taches hypérémiques se montrent aussi de préférence à la figure, sur le dos, sur les glutaei et à la face intérieure des extrémités. Petersen les trouva même comme symptômes primaires dans 19 p. cent des cas avec disposition symétrique. Parfois elles prennent une teinte brune comme de l'acajou ou blanche; les poils tombent ou bien sont devenus blancs et atrophiques. Le plus souvent ces endroits sont devenus anesthésiques et il y a atrophie cutanée, Morphea alba.

Ces taches peuvent subsister longtemps, s'étendre ou disparaître pour quelque temps; peu à peu des symptômes nerveux prédominent avec leur cortège d'hyperesthésies, anesthésies, paralysies, atrophies, contractures, inflammations purulentes des mains et des pieds, différents troubles trophiques, mal perforant du pied e. a.

Ici encore on trouve le lobe auriculaire épaissi, le nez élargi et la mamelle agrandie; le facies est déprimé et une lagophtalmie paralytique vient compléter l'hideux phénomène.

L'anesthésie est un des symptômes les plus caractéristiques; elle attaque principalement le centre des taches susdites, aussi de celles qui restent après le pemphigus; le plus souvent ces taches sont entourées d'une zone hyperesthésique.

L'anesthésie ne tarde pas a gagner des régions entières. D'abord la main et le pied à l'exception toutefois de la paume et de la plante. Il se forme ensuite des zones anesthésiques dans la région ulnaire, depuis le petit doigt jusqu'au coude, ainsi qu'à la face intérieure du bas de la jambe jusqu'au genou ou à la hanche; la région génitale et les glutaei sont ordinairement épargnés.

L'asymétrie est rare dans ces symptômes et communément les quatre extrémités sont atteintes en même temps.

Aucune partie de la peau située dans une zone pareille, n'est épargnée. L'anesthésie s'étend dans une direction centripète et dans le sens de la profondeur; à la limite du champ anesthésique se trouve une zone hyperesthétique ordinairement avec dissociation sensitive. Les sensations du chaud et de la douleur sont les premières à disparaître; le sens du toucher disparaît ensuite; la sensation de la compression se maintient le plus longtemps. La sensation du chaud est ralentie, plus encore le sens du chaud, spécialement à l'endroit où la perception de la chaleur est en train de disparaître.

Aux endroits anesthésiques il y a souvent une sensation perverse: le chaud devient froid, une piqûre légère semble très douloureuse ou inversement, la sensibilité locale est atteinte.

A l'anesthésie se joint une lente atrophie musculaire qui, comme l'atrophie musculaire progressive, commence dans les muscles interosseux entre le pouce et l'index. Les reflexes de la peau sont ordinairement diminués; il en est de même des tendons dans les stades ultérieurs.

La main semble aplatie, les muscles sont invisibles, le dos de la main est amaigri, concave, avec des tendons en saillie et les doigts sont infléchis les uns vers les autres et dans la direction du palmaire.

Des paralysies se produisent mais moins régulièrement, le plus souvent à la figure, comme la parésie faciale ou la lagophtalmie paralytique.

Dans une période plus avancée de la lèpre nerveuse, il survient aussi des infiltrations cutanées ayant des propriétés analogues à celles de la lèpre tubéreuse.

Les muqueuses buccale et nasale se dessèchent, le malade a toujours soif. La peau des mains et des pieds est ratatinée et souvent peu pigmentée avec tendance à la purulence, à l'atrophie et à l'onyxis des doigts et des orteils. Les articulations présentent des gonflements arthitriques joints à des luxations et des subluxations, ainsi que Marinesco l'a démontré radiographiquement. Je n'ai pu réussir à vérifier cette observation.

Une forme particulière est la lèpre lazarine, caractérisée par une sudorification abondante, des éruptions bulleuses (pemphigus) et de nombreux ulcères gangrenescents.

La lèpre complète forme la dernière phase de la lèpre nerveuse, de sorte qu'on distingue sept périodes dans les phénomènes lépreux :

a) Affection primaire.
b) Période d'incubation.
c) Période prodromique.
d) Exanthème primaire.
e) Période des affections spécifiques.
f) Processus ulcératifs, parésies, troubles trophiques, lèpre mixte.
g) Période exitiale.

Dans 42 p. cent des décès le lépreux meurt dans le marasme. Des statistiques indiquent comme cause de la mort l'entérite muco-membraneuse (36 p. cent), l'ascite (11 p. cent) et la tuberculose dans 3 p. cent seulement des cas, quoique cette dernière accompagne si souvent la lèpre.

Il va sans dire que ces chiffres ne se rapportent qu'à des pays où la tuberculose n'est pas endémique, car des statistiques du Nord de l'Europe indiquent dans 40 p. cent des cas la phtisie comme cause de la mort. En 4 ans je n'ai constaté aucun cas de tuberculose manifeste dans l'asile des lépreux de Médan, où pendant ce temps le chiffre de la mortalité était de 13 p. cent.

Thérapeutique.

Quant au traitement, jusqu'ici il n'a jamais pu guérir la lèpre; il est parvenu seulement à ralentir son extension dans le corps et peut-être même à arrêter sa marche. Les cas de prétendue guérison réelle n'ont pas tenu devant la critique scientifique, n'en déplaise aux idées optimistes de certains praticiens.

Les remèdes les plus divers ont été essayés dans le traitement de la lèpre sans donner aucun résultat; seulement on a reconnu que les purgatifs

salins et le mercure ont une influence très nuisible sur le processus et que l'emploi d'iodure de potasse n'est pas à recommander non plus.

Avant tout le traitement doit être hygiénico-diététique. De l'air frais, une température égale, parce que le lépreux est très sensible aux changements de température, de l'exercice et un travail modéré aux champs, une nourriture saine, substantielle et azotée, des aliments végétaux non excitants et un traitement psychique afin que le malade ne se laisse pas trop déprimer par sa situation, car les suicides sont loin d'être rares. Dans l'asile des lépreux à Medan on en compte 1 ou 2 par an, malgré les mesures de précaution appliquées, il est vrai, de la manière la moins vexatoire possible, témoin les nombreuses évasions qu'on ne saurait prévenir, le gouvernement défendant expressément la réclusion. La plupart de ces lépreux ne rentrent pas des champs où on leur permet de travailler et où ils ne cultivent que des légumes et des fruits qui doivent se consommer après cuisson.

Dans les pansements je me sers de préférence d'une solution de phénol à 2 p. cent. (on tolère mal le sublimé) ou la formaline à 1 p. cent. Je ne conseille pas l'emploi d'une solution plus forte, sauf sur les plaques anesthésiques où l'on peut faire usage d'une solution plus forte de formaline. Celle-ci opère sélectivement: appliquée sur un membre atteint d'une légère infiltration lépreuse, elle provoque bientôt sur le corps d'autres plaques microscopiques qui d'abord étaient invisibles.

Injectée dans un tubercule, la formaline produit dans le nodule au bout de 24 heures une décoloration noire qui se borne au tubercule. Appliquée sur des plaques érymatheuses de la peau atteinte d'une légère infiltration lépreuse, elle empire l'affection au début, mais bientôt la plaque s'améliore, pâlit et s'exfolie.

Ici encore la formaline fait preuve de sa fonction pénétrante. Elle n'est pas une remède anti-lépreux, mais elle a une influence très favorable dans les affections locales.

Je m'en sers volontiers comme désinfectant pour les matières fécales et les eaux de toilette.

On tolère en général assez bien l'iodoforme, l'ichtyol et l'iodure de potassium. Mes expériences avec l'oleum chaulmoograe sont encore trop récentes pour me permettre déjà d'avoir une opinion à leur sujet.

Parmi les anciens remèdes, l'arsenic se maintient et devient d'un usage de plus en plus étendu sous forme d'arsycodile (cacodylate de soude).

Les salicylates pour lesquels Danielsen a une grande prédilection sont énergiquement désapprouvés par d'autres. Unna prescrit des remèdes réductifs (ichtyol, pyrogallol, chrysarobine), tant pour l'usage interne qu'en forme d'onguent, concurremment avec l'airol, l'europhène et la térébenthine.

Hallopeau prescrit souvent l'ichtyol, surtout contre la lèpre nerveuse et la rhinite lépreuse. Il est du petit nombre de ceux qui croient que la guérison spontanée de la lèpre est possible. Radcliffe Crocker donne des injections de sublimé. Kalindew fait préparer des frictions où il entre 10 p. cent de pétrole brut, médicament qu'il fait prendre quelques fois par jour en capsules de 1 gramme. Hansen a obtenu des résultats dans la forme anesthésique avec de la thyroïdine. Brieger a donné, mais sans succès, de la thyroïodine ou de l'iodothyrine. Carreau, à la Guadeloupe, essaya de fortes doses de chlorate de soude, 20 grammes en trois jours. Il partait de l'hypothèse que le chlorate de soude opérait la méthémoglobinisation du sang, aussi bien que le venin du serpent à lunettes dont Brassac croyait avoir observé l'influence favorable sur le tissu lépreux. Dyer eut recours à l'antivénine de Calmette, mais aucun de ces traitements ne fut couronné de succès; en outre le premier n'est pas sans offrir du danger.

Dans la pathologie exotique on a déjà essayé les remèdes les plus bizarres.

Aux îles Fidji, le missionnaire Moore a vu qu'on fumigeait les lépreux en brûlant le bois d'un arbre vénéneux, l'Excoercaria Agalocha, après leur avoir fait préalablement de nombreuses blessures cutanées.

Dougall à Madras prescrit un traitement systématique par l'huile de gurjun, tirée de la graine d'une Diptérocarpée de l'Inde cisgangétique dont, à l'aide d'eau de chaux, il précipite le principe actif. Le baume gurjun est mêlé avec de la gomme arabique dans la proportion de 2 à 1 et un volume 10 fois plus grand d'eau de chaux. On en prend 3 fois par jour 15 grammes. Mêlé à l'eau de chaux, dans la proportion de 1 à 3, ou l'emploie aussi comme liniment.

S'autorisant de l'opinion de Dougall, les médecins des Indes anglaises ont longtemps appliqué cette huile. Ils voyaient disparaître, il est vrai, les ulcérations et les rhagades, mais, à tout prendre, le remède ne les satisfaisait pas plus que tous les autres qu'on avait employés jusqu'ici. Cependant le rapport officiel du Gouvernement de Madras mentionne encore deux cas de guérison sur 64 lépreux, mais de nos jours le remède est entièrement abandonné à cause de son influence nuisible sur le tube digessif.

Le „tua-tua", remède extrait de l'arbuste soi-disant anti-lépreux Jatropha gossypifolia s'est trouvé être également sans valeur.

D'autres remèdes de la pharmacopée indienne sont: la poudre de Madar, l'écorce de la racine du Hoang Nu, plante de l'Inde cisgangétique; une poudre tirée de l'écorce du Strychnos Gaultheriana, liane de la famille des Euphorbiacées, plante asiatique qu'entre autres le P. Damian prescrivait à Hawaï en pilules. Mais ni Gaucher ni Brassac ne sont demeurés fidèles au Hoang-Nu. L'„assacou", qui provient d'un arbre indigène du

Brésil et qui forme l'élément principal du poison des Indiens, est tombé également en désuétude.

Avec le „cachew-Nutoil", Beauperthuy préparait un extrait éthérique dont on a également reconnu l'inefficacité. On l'obtient en exprimant le suc du péricarpe de l'Anacardium occidentale, grand arbre très répandu dans les Indes occidentales, et il aurait la propriété de faire disparaître les tubercules sur lesquels on l'applique.

Dans les derniers temps on recommande l'arsenic, ainsi que le phosphore et l'antipyrine.

Un remède relativement nouveau semble avoir plus d'avenir: j'ai nommé l'oleum gynocardiae que l'on obtient en pressant la graine de la Gynocardia odorata, plante indigène de l'Inde cisgangétique et de l'Assam.

De nos jours on livre cette huile au commerce sous le nom d'huile Chaulmoogra, après l'avoir épurée chimiquement.

Dans l'Inde cisgangétique, où 50.000 lépreux sont traités dans des léproseries, les médecins se louent fort des résultats obtenus par l'emploi de l'huile Chaulmoogra. A l'hôpital de Madras on donne exclusivement des préparations d'huile Chaulmoogra, soit en capsules jusqu'a 45 gouttes par jour ou mêlée avec de l'huile de coco ou d'olive dans la proportion de 1 à 2, soit comme onguent à 10 p. cent ou en forme de friction; en même temps on prescrit des bains sulfureux. Notre compatriote Abrahams aimait aussi à appliquer ces remèdes a Palamboungan, mais Danielsen qui les a prescrits à partir de 1887, n'a jamais obtenu de résultats avec l'huile Chaulmoogra. Hansen prétend avoir été plus heureux, mais Hallopeau n'a vu aucune amélioration. Mendès da Costa constata une légère amélioration, mais ce sont surtout les médecins anglais qui tiennent le remède en grande estime.

Pour éviter des troubles digestifs on le délaye dans un volume 16 fois plus grand d'huile d'olive, qu'on fait prendre dans du lait par dose de 300 gouttes par jour au maximum.

Dans la lèpre nerveuse, on donne des injections sous-cutanées ou intramusculaires d'huile Chaulmoogra contre lesquelles Hallopeau met en garde à cause d'infiltrations très douloureuses et d'une embolie pulmonaire qu'il a eu l'occasion de constater.

Donnée concurremment avec de la salsepareille, l'huile Chaulmoogra peut causer une diarrhée opiniâtre à laquelle les lépreux sont toujours prédisposés. Dans ce cas il faut administrer aussi du laudanum. Un lavement de lait tiède avec 15 gr. d'huile est moins recommandable.

A présent je donne dans l'asile des lépreux de Medan 2 fois par jour de l'huile Chaulmoogra délayée dans un volume égal l'huile d'olive. De cette émulsion on prend 10 gouttes dans un verre de lait après les repas.

Pour les pansements, je pratique un traitement antiseptique ou bien j'applique du Chaulmoogra-vasogène qui influence très favorablement les affections cutanées.

L'huile Chaulmoogra est connue depuis 1853. C'est une substance qui ressemble à la vaseline, soluble dans l'alcool et l'éther, d'une odeur et d'un goût désagréables. Elle se dissout aisément dans l'huile d'olive. Comme correctif j'emploie de l'Ol. Menth. pip.

La lèpre chirurgicale demande le traitement le plus conservateur possible. Les ulcérations ne pénètrent ordinairement pas très profondément; j'ai rarement constaté des phlegmons, mais des abcès locaux et le panaris sont très fréquents.

L'ectropion des paupières est un symptôme très commun, de même que l'onyxis et le tyloma pedis, réserve faite des ulcérations perforantes. Seulement dans le cas de mal perforant, il est permis de faire une large et profonde excision autour du tissu malade et de racler la plaie avec la curette.

Je n'ai jamais constaté la sténose du larynx nécessitant la trachéotomie.

Les douleurs névritiques demandent à être combattues avec de la morphine alternée avec les salicylates et des saignées locales pour ne pas faire du malade un morphinomane, ce qui rend la neuralgie plus difficile à combattre. Déjà autrefois des sources thermales sulfureuses jouissaient à bon droit d'une certaine réputation.

On les applique à présent concurremment avec des frictions de Chaulmoogra après le bain qu'il faut prendre tous les 3 jours pendant deux mois.

D'après Gérald Baufert on a vu peu de résultats par l'extension des nerfs; dans des névralgies violentes Mac Leod conseille même la névrotomie.

L'anesthésie facilite les opérations chirurgicales. L'évolution des blessures était la même que chez des personnes normales; la cicatrisation et la prima reunio ne s'écartaient en rien des cas ordinaires. On est frappé de la résignation avec laquelle les patients subissent le traitement chirurgical. J'ai pu faire l'amputation d'une partie du corps gangrenée sans narcose et souvent j'ai refermé des blessures graves sans que le patient se plaignît de la douleur. Une fois même j'ai dû faire sans narcose une laparotomie par suite d'une double perforation causée par une blessure piquée à l'estomac.

Müller combat la fièvre en donnant journellement 1 gr. de chinozol qu'il applique aussi à des ulcères, le cas échéant après un traitement avec du sable quartzifère sublimé (de Bergman) comme stimulant pour la granulation.

La cautérisation galvano-caustique et médicamenteuse des lépromes est bien supportée et amène parfois un grand soulagement temporaire.

La radiothérapie semble être impuissante à amener la guérison des lépromes.

La symbiose avec d'autres bactéries semble avoir une influence favorable sur le processus lépreux, surtout quand il y a de l'érysipèle.

En Suède on a fait des expériences sur une grande échelle avec des injections de cultures diluées de streptocoques d'érysipèle, principalement d'aprèr les expériences éclatantes de Chapin (Experiments upon leprosy with toxins of Erysipelas). Havelburg fit des inoculations de tissu érysipélateux ou des injections de sérum d'Emmerick, mais ne vit pas d'influence favorable sur le processus lépreux. Cette infection est aussi peu efficace ici que dans le cas de tumeurs malignes.

Partant du fait que la substance musculaire du corps humain semble réfractaire à la lèpre, Voorthuis suivant le conseil d'Unna a essayé jadis à Déli des injections intraveneuses de „Meat juice" de Valentine dans du sérum artificiel. Mais il n'obtint qu'une amélioration passagère; les nodules lépreux se gonflaient avec une vive rubéfaction, s'amollissaient et résorbaient ou se déchargeaient, après qu'on avait pratiqué une incision.

La sérumthérapie a également fait son entrée dans la thérapeutique de la lèpre.

La réaction sur une même dose de tuberculine que dans la tuberculose est que les lépromes microscopiques s'agrandissent rapidement avec élévation de température.

Dans la tuberculose, la réaction se produit déjà au bout de 6 à 8 heures avec augmentation de température et dure rarement quelques jours. Dans la lèpre, elle paraît seulement au bout de 24 heures avec une fièvre intense, et laisse longtemps après une réaction locale douloureuse. Dans la tuberculine on possède par conséquent un moyen diagnostique pour examiner si et quand la tuberculose se combine avec la lèpre et si une plaque trophonévrotique suspecte est de nature lépreuse, oui ou non.

La section pratiquée sur des individus purement lépreux qui réagissaient sur la tuberculine n'a jamais fait découvrir ni expérimentellement ni bactériologiquement la moindre trace de tuberculose.

Le docteur Dios Carasquilla, professeur à Bogota, crut avoir préparé un sérum antilépreux avec du sang de cheval, grâce aux toxines qui s'y trouvaient. Cependant il est permis jusqu'ici de douter si sa théorie est fondée, parce que le sérum du sang lépreux, lors même qu'on le tire de lépromes, renferme fort peu de toxines.

Toutefois les premiers rapports de Carasquilla dans la Revista medica de Bogota (Nos. 200/212, 1897) firent naître de grandes espérances. Là-dessus Martinez de Jusus écrivit sa „Lepra y sa curacion"; ses expériences furent répétées au Mexique, au Vénézuéla, à Saint-Domingue, au Japon,

etc. et semblèrent d'abord confirmer l'opinion de Carasquilla. Mais bientôt ou reconnut qu'il n'était pas question de guérison et que l'amélioration apparente et tres passagère trouvait son explication dans les stades latents qui peuvent survenir toujours dans le processus de la lèpre.

Ainsi le sérum de Carrasquilla a fait douter une fois de plus de la possibilité de la guérison de la lèpre, de même que la léprine, sérum extrait par Laverde de matières lépreuses.

Aussi bien il est peu logique de s'attendre à ce qu'une maladie si violente, amenée par l'invasion de bacilles tellement résistants, puisse être guérie par d'autres remèdes que ceux qui attaqueront directement ces bacilles ou leurs productions.

Il est probable que dans un avenir plus ou moins éloigné on obtiendra des résultats par la sérumthérapie, jointe à des remèdes dont les meilleurs sont ceux de nature végétale, qui contribuent à la destruction, la dissolution et l'élimination des bacilles.

(*A suivre.*)

L'ALIMENTATION DES EUROPÉENS ET DES TRAVAILLEURS INDIGÈNES AUX PAYS CHAUDS

PAR LE DR. C. L. VAN DER BURG, *d'Utrecht.* 1)

Nous connaissons les résultats physiologiques de l'alimentation aux pays chauds, surtout par les recherches du Dr. Eijkman 2) et celles du Dr. Ranke 3). On peut dire en général que la différence avec les résultats constatés en Europe est insignifiante.

Pour bien comprendre ces résultats, il est nécessaire de se souvenir que, jusqu'à l'an 1889, on admettait que le sang de l'Européen aux tropiques est d'une autre constitution qu'en Europe. L'anémie tropicale formait la base pour la physiologie dans les pays chauds. La couleur pâle, la faiblesse corporelle de la majorité des Européens résidant aux colonies, le *fluor albus* chez les Européennes, voilà des arguments généralement invoqués par les auteurs traitant cette question.

Mais, dans cette même année, Marestang 4) constatait que le nombre des corpuscules rouges dans le sang n'est pas diminué. Presque à la même époque. Eijkman et, un peu plus tard, Van der Scheer 5) et Grijns 6) obtenaient le même résultat et trouvaient que la composition du sang reste sous les tropiques la même qu'en Europe. Ouwehand 7) trouvait quelque différence dans la formule des leucocytes, mais on peut dire qu'il n'y a pas de différence notable.

Eijkman et Ranke ont étudié l'assimilation chez les habitants des climats chauds avec ce résultat qu'ils n'ont pu constater une diminution des processus d'oxydation, en d'autres termes qu'une régulation chimique de la chaleur animale n'a pas lieu par la respiration ou, qu'en tout cas, elle est si minime qu'elle reste sans conséquences directes. Toutefois, il paraît que le volume d'air expiré par minute est un peu plus grand qu'en Europe. Ainsi, les poumons ont peut-être quelque influence sur la régulation

---

1) Rapport, précenté à la 7e section, 4e question du Congrès international d'Hygiène, et de Démographie en sept. 1903 à Bruxelles.

2) *Gen. Tijdschr. v. N. I.* XXXI, 416; XXXIII, 163, 336; XXXIV, 544; XXXVI 154, 175. — Virchow's *Archiv.*, Bd. 131, 133, 140. — *Archiv f. gesammt. Physiol.*, Bd. 64, 57.

3) *Ueber die Einwirkung des Tropenklimas auf die Ernährung des Menschen.* Berlin, 1900.

4) *Archives de médecine navale*, 1889, no. 1.

5) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXX, 516.

6) *Ibid.*, XXXIV, 480.

7) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XLII, 211.

physique de la chaleur animale, quoique ce soit surtout à la peau que revient cette fonction aux tropiques.

La quantité d'oxygène consommée par minute est à peu près la même, car elle s'élève pour chaque kilogramme de poids du corps:

Pour les Européens en Europe		. . . . . .	à 3.90	grammes.
—	— aux Indes	. . . . . .	á 3.84	—
—	Malais —	. . . . . .	à 3.93	—.

Quant à l'assimilation, nous ne trouvons pas une grande différence dans les chiffres si nous ne perdons pas de vue qu'ils diffèrent toujours. Voici quelques chiffres obtenus pour la quantité assimilée, exprimée en grammes par jour:

			Albumine.	Graisse.	Hydrates de carbone.	Grandes colories représentées.
Voit 1). . .	Européens	en Europe. .	118	56	500	3054
Hirschfeld 2) .	—	— . .	120.5	120	358	3078
Eijkman 3) . .	—	aux Indes. .	132	75	645	3883
— 4) . .	—	— . .	99.6	83.8	264.2	2470
— 5) . .	Indigènes	— . .	75	40	400	2319
— . .	—	— . .	95.9	63.8	407	2655
— . .	—	— . .	73.3	30.2	417.9	2512
— . .	—	— . .	67.7	21.8	428	2235

Ce sont là des chiffres détaillés, mais quand nous prenons les moyennes, en considérant le poids du corps, nous obtenons les chiffres suivants pour les grandes colories nettes dans le cas d'un travail léger:

Européens en Europe. . .	70	kilogrammes.	2445	(Rübner).
— aux Indes. . .	70	—	2466	(Eijkman).
Indigènes — . . .	50	—	2050	—

La part qui revient aux différentes substances alimentaires résorbées dans la production de la chaleur est, exprimée en pour cent:

	Albumine.	Graisse.	Hydrates de carbone.
pour les Européens aux Indes . . .	15.4	31.3	53.3
— indigènes — . . .	9.3	9.9	80.8

1) HERMANN'S *Handb.: Nahrung eines mittleren Arbeiters*, S. 525.
2) PFLÜGGER'S *Archiv*, Bd. 41, et VIRCHOW'S *Archiv*, Bd. 114.
3) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXII, 338.
4) *Ibid.*, XXXIII, 174.
5) *Ibid.*, XXX, 436.

La perte d'eau physiologique est, exprimée en grammes pendant vingt-quatre heures:

		Dans les urines et les matières fécales.	Dans la respiration.	Total.
en Europe	Repos	1322	931	2253
	Travail	1232	1722	2954
aux Indes.	Européens, travail léger	1338	1730	3068
	Malais, travail.	738	1577	2315

La combustion de l'albumine se fait connaître par la sécrétion d'azote dans les urines. Les chiffres suivants indiquent les grammes d'azote trouvés dans les urines en vingt-quatre heures par kilogramme de poids du corps:

Bleibtreu et Boland 1)	Européens en	Europe	0.233
Bowie 2)	—	—	0.209
Pflüger et Boland 3)	—	—	0.194
Makahama 4)	Japonais	—	0.168
Eijkman 5)	Européen aux	Indes	0.193
Glogner 6)	—	—	0.128
Eijkman 5)	Indigènes	—	0.156

Tous les chiffres mentionnés sont dus à un grand nombre de recherches. En considérant l'écart considérable des chiffres originaux, il est très difficile d'arriver à des conclusions définitives. Nous avons tout au plus le droit d'admettre qu'il n'y existe que des différences minimes dans l'assimilation.

* * *

Les résultats de ces recherches nous permettent-ils de dire que les Européens doivent s'alimenter aux pays chauds de la même manière qu'aux climats tempérés? Je ne le crois pas.

Les règles générales de la trepsiologie ont la même valeur pour les tropiques que pour l'Europe, mais dans leur application les détails diffèrent.

Je m'abstiendrai d'entrer dans les détails relatifs aux substances alimen-

1) Pflüger's *Archiv*, Bd. 28.
2) *Zeitschr. f. Biolog.*, XII.
3) Pflüger's *Archiv*, Bd. 36.
4) *Archiv f. Hygien.*, VIII.
5) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXI, 416.
6) Virchow's *Archiv*, Bd. 115; mais Eijkman a démontré que ces chiffres ne sont pas tout à fait exacts.

taires, qui diffèrent considérablement dans les deux zones, et je me bornerai à les passer en revue par groupes.

Quiconque a séjourné dans les pays chauds, sait que les aliments gras y sont mal supportés. Cela ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas être digérés suffisamment, car Eijkman 1) constatait que la résorption s'élevait chez les Européens à 94.3 p. c. et chez les indigènes à 82.8 p. c., mais ils produisent une sensation désagréable dans l'estomac, et telles impressions subjectives ne sont pas sans importance.

L'usage de la graisse diminue progressivement à partir des pays septentrionaux vers les pays méridionaux, tandis que l'usage des matières amylacées augmente dans la même direction. Quoique, d'après les recherches, l'un puisse remplacer l'autre, il n'est nullement prouvé que ce soit toujours le cas.

Mais nous ne devons pas perdre de vue le côté économique dans cette occurence créée par la nature. Les pays chauds produisent une grande quantité d'aliments amylacés d'un goût agréable, qui se conservent pendant longtemps, tandis que les graisses y entrent très vite en décomposition. Dans les pays froids il y a, au contraire, une abondance de graisses qui se gardent longtemps, tandis que la végétation y est moins riche.

On peut admettre une répugnance instinctive de l'homme pour les graisses aux pays chauds, ce qui constitue peut-être une condition téléologique nous engageant à continuer de vivre dans les circonstances données. La possibilité d'une résorption suffisante de la graisse ne doit pas mener à la conclusion qu'une alimentation abondante avec cette nourriture est recommandable. L'expérience nous apprend qu'il est préférable de faire usage de la graisse en quantité restreinte.

Quant aux aliments d'origine animale, qui contiennent beaucoup d'albumine, il est nécessaire de les prendre en quantité suffisante, mais pas abondante. En général, l'attraction pour ces mets n'est pas très grande. On croit que la cause doit en être cherchée dans une diminution de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique, due à la perte de beaucoup d'hydrochlorate de soude avec la sueur 2), ce qui n'est pas scientifiquement prouvé. L'opinion commune est que le tube digestif forme une *pars minoris resistentiæ*, surtout le gros intestin. Quelques médecins attribuent l'inactivité et la vulnérabilité des intestins à la trop grande quantité d'aliments ingérés. En tout cas, il est recommandable de choisir les plus facilement digestibles parmi les mets d'origine animale.

En recommandant quelque réserve dans l'usage de ces aliments, mon intention n'est pas de préconiser le régime végétarien pour les Européens

1) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXIII, 174.

2) Eulenburg's *Real Encycl. der gesammt. Heilk.*, Art. Tropenklima.

aux pays chauds. Il est connu qu'on doit faire usage d'une très grande quantité d'aliments d'origine végétale, pour arriver à la quantité voulue d'albumine, de graisse et d'hydrates de carbone. Ainsi on exige du tube digestif plus de travail, par lequel le risque de tomber malade augmente. Le danger consiste surtout dans la manière insuffisante dont l'albumine végétale est digérée et résorbée. Tandis que les fonctions des intestins sont diminuées et ralenties par le relâchement des tissus, il ne peut être constaté si ce relâchement sera compensé par l'irritation provoquée par les parties indigestibles des aliments d'origine végétale.

Les indigènes se nourrissent surtout avec ces mets, mais on ne peut pas souscrire à l'opinion qu'ils vivent exclusivement de ces aliments. Ils prennent aussi des mets d'origine animale, s'ils en ont l'occasion, et tous les indigènes des tropiques font usage d'épices irritants, parmi lesquelles le piment est le plus recherché.

Le danger d'encourir des maladies par l'usage d'une alimentation nocive est propre surtout aux pays où les colonies européennes font défaut, car dans celles-ci on n'a pas toujours l'occasion de se procurer les aliments auxquels on est habitué ou ceux qui s'en rapprochent. En tout cas, on fera fort bien de continuer son régime accoutumé, modifié légèrement suivant les coutumes des indigènes. Un homme bien portant peut rester sain dans les différentes circonstances, s'il ne se permet aucun excès dans l'usage de conserves ou de produits inconnus de la contrée, et surtout s'il n'abuse pas d'alcool.

Il ne peut entrer dans le cadre de cette communication de donner des détails sur les aliments produits dans les pays chauds. Nous nous bornerons à stipuler quelques règles générales pour les Européens, basées sur les recherches scientifiques et sur l'observation, l'expérience et la conviction personnelle, obtenues par un séjour d'un quart de siècle dans les tropiques.

L'Européen fera bien de préférer des aliments d'origine végétale facilement digestibles, combiné avec du poisson, de la volaille, un peu de viande, mais surtout des oeufs, du lait, du bouillon, des soupes, des fruits, quelques épiceries, des boissons rafraichissantes et des vins légers. L'assaisonnement des mets exige un soin particulier et il est à recommander de donner aux mets des qualités appétissantes tant pour l'odeur que pour le goût, parce qu'en général l'appétit laisse à désirer. Après un séjour de longue durée, on a appris les avantages ou les désavantages des différents aliments du pays et l'on sait choisir soi-même ceux qui conviennent le mieux. Les observations subjectives, faites par une personne intelligente, n'ayant pas fait d'études physiologiques, ont pour elle plus de valeur que toutes les recherches scientifiques. On ne vit pas de ce qu'on mange, mais de ce qui est assimilé et résorbé. Bien des hommes ont appris, par leur expérience personnelle, s'ils peuvent supporter ou non certains aliments.

Les Anglais suivent presque toujours les coutumes de leur pays, mangent beaucoup de boeuf et se trouvent bien, tandis que les Français le font aussi, mais sont en général moins forts aux tropiques. Les Hollandais et les Allemands prennent une nourriture mixte et suivent, en partie, les coutumes des deux pays et s'en trouvent bien.

On ne peut donner donc que des règles générales, sans exclure des modifications individuelles.

* * *

La question de l'alimentation des travailleurs aux pays chauds est difficile à résoudre, parce que les aliments sont tout à fait différents dans les diverses contrées. Mais pour la plupart, le riz est toujours un des aliments des plus usités.

En 1897, le gouvernement des Indes orientales néerlandaises à constitué une commission pour régler l'alimentation rationnelle des prisonniers indigènes. Comme membres de cette commission, nous trouvons un médecin qui avait étudié pendant longtemps, avec grand succès, la bromatologie javanaise; un chimiste, qui avait déterminé la composition de bien des aliments indigènes; un physiologiste, qui s'occupait depuis nombre d'années de l'étude des processus de la digestion et de l'assimilation aux tropiques; le directeur d'une des plus grandes prisons et un fonctionnaire indigène de haute position.

Les prisonniers doivent travailler. C'est pourquoi cette commission a dressé deux listes d'aliments: une de ceux qui sont destinés aux prisonnier soumis à de rudes travaux et une autre pour ceux qui n'effectuent qu'un travail léger ou qui vivent dans une inaction presque absolue.

Les chiffres obtenus sont le fruit de recherches détaillées concernant l'alimentation ordinaire des indigènes.

Quoique ces données aient rapport aux possessions néerlandaises, elles ont une certaine valeur générale, vu qu'on peut accepter qu'elles indiquent le minimum nécessaire pour la nutrition des travailleurs.

Voici les chiffres en kilogrammas par jour et par personne:

	Pour le travail dur.	Pour le travail léger.
Riz (pas trop décortiqué) . . .	0.75	0.65
Sel.	0.015	0.015
Sucre (indigène)	0.02	„
Viande fraîche	0.2	0.2
Légumes frais.	0.25	0.25
Piment	Un fruit.	Un fruit.

La viande fraiche peut être remplacée par du poisson frais 0.25 ou du poisson séché 0.1.

Le sucre est donné immédiatement avant ou pendant le travail, parce qu'il est absorbé sur le champ et qu'on peut admettre qu'il a une valeur nutritive égale à celle des matières amylacées.

Le contrôle de l'alimentation des travailleurs indigènes offre bien des difficultés, vu qu'ils préfèrent toujours les mets auxquels ils sont accoutumés. Une stricte surveillance n'est possible que dans les prisons, car dans l'armée ou dans la marine, où les indigènes travaillent avec des Européens, ils échangent presque toujours la viande contre le riz, etc.

Quant aux travailleurs indigènes libres, il est impossible de contrôler leur nourriture. Ils possèdent un développement intellectuel trop minime pour comprendre que les conseils sont donnés dans leur intérêt.

Pour avoir un succès suffisant, il faudrait commencer par donner aux indigènes une éducation européenne, et encore il resterait douteux que les avis eussent du succès. Nous savons que même les populations civilisées ne suivent presque jamais les règles hygiéniques, surtout par rapport à l'alimentation.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

FRANCE.

Maurice Madon. *Les maîtres chirurgiens avignonais.* Notes et documents pour servir à leur histoire. Thèse, Lyon 1904, in-8o, de 123 p.

M. Madon mérite nos éloges pour avoir cherché dans sa thèse à élucider une page de la vie médicale du vieil Avignon. A ce point de vue, cette oeuvre est intéressante: elle indique de la part de son auteur un travail personnel sérieux, et nous lui en adressons toutes nos félicitations.

Après ces éloges mérités et dûs, la critique reprend son droit de relever les inexactitudes trop nombreuses que l'inexpérience de l'auteur l'a amené à laisser passer dans son oeuvre. Ces inexactitudes, on peut le dire à sa louange, viennent généralement des sources où il a puisé sans en vérifier l'authenticité et la valeur. Entre autres, il a emprunté beaucoup à une petite brochure de Gustave Bayle (*les médecins d'Avignon au moyen-âge,* Avignon 1882, in-12 de 102 p.) remarquable surtout par les fantastiques erreurs dont elle est parsemée; en la reproduisant textuellement Madon est tombé dans les mêmes fautes. La plus considérable, je tiens à la relever ici, parceque avant Madon, Laval dans son *histoire de la faculté de médecine d'Avignon,* Nicaise dans ses *préfaces aux oeuvres chirurgicales de Guy de Chauliac, d'Henri de Mondeville, et de Franco* l'ont conciencieusement reproduite.

Bayle dans cet opuscule, donne la traduction d'une pièce trouvée par lui aux archives de Vaucluse qui nous montre un chirurgien juif subissant, en 1461, un examen de chirurgie devant un jury nommé par le viguier. Bayle, Laval, Nicaise et Madon en ont conclu que l'examen des chirurgiens à Avignon se passait toujours de la sorte. C'est archifaux: l'examen se passait au XVe siècle à Avignon pour les chirurgiens comme pour les autres corporations devant les maîtres de la corporation: Au cas où ceux-ci se refusaient à admettre le candidat, celui-ci était autorisé par les statuts de la ville à en appeler au viguier, qui commettait, s'il le jugeait bon, un jury spécial pour vérifier la capacité ou l'incapacité de l'appelant.

De ce qui était une exception Bayle fit une règle. A l'appui de son dire il rapporta, en la tronquant, car il n'a pas su la lire en entier (l'abréviation de Constantinus, *9tan9*, l'a arrété) une pièce notariée dans laquelle un juif Samuel de Vetri refusé par les maîtres et fort de ses hautes protections avait fait appel de leur jugement devant le viguier. Il y a loin de là à une règle absolue; et si l'on prend la peine, ainsi que je l'ai fait de se rapporter à l'original de l'acte, après l'avoir lu en entier, l'erreur ne fait pas de doute.

Madon nous représente l'école de Salerne comme ayant été fondée par les arabes tranchant ainsi ex abrupto une question discutée, et pour laquelle on conclue généralement dans un sens opposé. Même erreur quand il veut faire

jouer un rôle prépondérant aux médecins juifs dans la faculté de médecine de Montpellier après la réglementation du cardinal Conrad de 1220: j'ai scrupuleusement parcouru dernièrement le cartulaire de l'école, et j'ai constaté que après la réglementation du cardinal Conrad il n'y est question des juifs que pour leur interdite, non pas l'accès à la faculté, mais même l'exercice de la médecine.

M. nous cite un réglement de la cour temporelle d'Avignon concernant le serment annuel exigé des chirurgiens; ce réglement dont il ignore la date (spécifions il est de 1458) n'est que la reproduction d'un réglement semblable de 1372 que nous possédons, qui n'est lui-même que la reproduction d'un réglement antérieur perdu.

M. nous dit des apothicaires qu'ils étaient astreints à des études spéciales qui les plaçaient intellectuellement au dessus des chirurgiens; or au XIVe siècle à Avignon l'exercice de l'*artis speciarie* était libre, au XVe siècle tout au plus exigeait-on des *speciatores* un stage dans une épicerie.

Les opérations que pratiquaient les chirurgiens étaient graves, ajoute-t'il; c'est inexact, la pratique manuelle des *barbitonsores chirurgici* du moyen-âge n'allait pas plus loin que l'ouverture des apostêmes et la saignée: les opérations graves (hernies, pierre, cataracte) étaient spécialisées entre les mains des périodeutes.

Si nous passons, ne amplius dicam, aux omissions, je les signalerai brièvement: rien des chirurgiens des papes, ils ont laissé cependant des souvenirs dans nos archives. M. parle de la peste d'Avignon de 1348 et de Guy de Chauliac: il parait ignorer même le nom de Chalin de Vinario qui nous a laissé une relation des pestes de 1348, 1360, 1373, 1383. Il ne cite même pas le nom de Denis Belvin, nous avons cependant de lui un manuscrit du cours qu'il suivait à Avignon en 1480 dans la boutique de maître *Thomas Roberti barbitonsor et cyrurgicon.*

Rien sur le rôle multiple des chirurgiens au moyen-âge dans les actes judiciaires (expertises, procès en suspicion de lèpre), ces pièces ne sont cependant pas rares dans nos archives.

Parlant de l'inexpérience des sages femmes de cette époque, M. raconte qu'elles passaient les leurs examens dans les sacristies par devant des curés. Il ne cite pas l'autorité sur laquelle il se fonde pour avancer ce fait, et je suis obligé de conclure que cette assertion de sa part est une inexplicable stupidité ou une calomnie gratuite.

Enfin M. n'a même pas songé à ouvrir les archives des hôpitaux riches en documents sur le rôle des chirurgiens aux XVI, XVII, XVIIIe siècles.

Le 2e partie de cette thèse est consacré à la bio-bibliographie des chirurgiens avignonais; l'auteur a surtout puisé aux articles vieillis du dictionnaire biographique des Vauclusiens de Barjavel.

M. ne s'est d'ailleurs pas mépris sur la portée modeste de son oeuvre; il l'intitule sagement *notes et documents pour servir à l'histoire des chirurgiens d'Avignon.* Il a apporté sa pierre à l'édifice, et à ce titre, il a fait malgré ses imperfections, un travail utile. Dr. P. Pansier.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. Fondeé par J. M. Charcot. Publiée sous la direction de F. Raymond, A. Joffroy, A. Fournier par Paul Richer, Gilles de la Tourette (†), Albert Londe. Rédaction Henry Meige, 17e année No. 6. novembre—décembre 1904. Paris 1904. Masson et Co. p. 490—501.

Auch das letzte Heft des Jahrgangs 1904 dieser illustren Zeitschrift ist dem Beispiel seiner Vorgängerinnen gefolgt und bringt am Schluss drei kleinere Abhandlungen die in die Grenz-Gebiete von Kunst und medizinischer Geschichte gehören. In der ersten kleinen Publikation beschreibt der Unterdirektor der Provinzial-Irrenanstalt Catanzaro zu Girifalco in Italien Hr. *Marco Levi Bianchini* das 1875 vollendete Gemälde des italienische Künstlers *Andrea Cefaly: Il Dentista.* (Der Zahnarzt p. 490—492). Die Studie des in jüngster Zeit auf gleichem Gebiet fruchtbar schaffend hervorgetretenen Hrn. *A. Marie* (Villejuif) gilt einer flämischen Tapisserie des 16. Jahrhunderts aus der Kirche von Lurcy—Lévy in Allier mit dem Bilde der Wunderheilung eines Blinden („Le miracle de l'aveugle guéri d'après une tapisserie flamande du XVIe siècle de l'église de Lurcy—Lévy [Allier]"). Marie lernte das Bild kennen, als er dort zur Organisierung der neuen Familienkolonie der Seine weilte. Von dem Inspector der historischen Denkmäler Hern Perrault-Dabot ist auf grund einer Entscheidung vom 3. Mai 1904 die Tapisserie unter die historischen Kunstwerke eingereibt. M. liefert eine exakte Beschreibung davon. Es handelt sich um die Heilung des Blindgeborenen durch Christus nach der Erzählung in Evangelium Johannes IX, v., 40 und 41. Auf dem Bilde befindet sich eine vom Erzpriester Lorain de Saint-Amand entzifferte Inschrift in altflämischer Mundart mit etwas unsicherer Orthographie: Ick bin thow ghericht ûp dûssse werlt gekamê, — Updat dede nicht sende vierde ûnde sen blind vierdê — Sin wie den vik blinth — Wer gi blindt so hadde nene sunde nu gij kuent sprekê — Wi sint sende — Zu deutsch: Herr ich glaube. Ich bin für das Gericht in diese Welt gekommen — Auf dass der nicht Sehende sieht und der Sehende erblindet — Sind wir also blind. Ihr seid blind, wenn ihr sündigt, jetzt sprechet — Wir sind sehend. (p. 493—495).

Endlich folgt unser berühmte *Meige,* des Spiritus rector der N. icon. d. l. S., mit einem Beitrag über die „Wassersüchtigen in der Kunst". (Les hydropiques dans l'art). Einleitungsweise bemerkt M., dass die Evangelisten zuerst von der Heilung eines Wassersüchtigen durch Jesus berichten. Vielleicht hat es sich, wie nicht selten, auch in diesem Fall um hysterische Tympanie gehandelt. Zu den ältesten Abbildungen der Hydropsie gehört ein Bild in der Kathedrale von Salerno, worüber Jean Heitz bereits in Nouv. iconogr. 1904. p. 91 berichtet hat. M. hat ein denselben Gegenstand betreffendes Gemälde in der Kunst-Akademie zu Wien gesehen. (No. 528). Bekannter ist das Gemälde von Gerard Dow im Louvre: „das wassersüchtige Weib". Auch für Karrikaturen

hat die Wassersucht herhalten müssen, wie ein von M. reproduziertes Bild aus dem XVIII. Jahrhundert beweist, das den „Arlequin hydropique" darstellt. Wegen der Beschreibung dieser Hanswurstbildes sei auf das Original verwesen.

Pagel.

La Revue Historique et Médicale.

Seit dem 1. November vorigen Jahres erscheint ein neues Organ für medizinische Geschichte und zwar unter folgendem Titel: „*La Revue Historique et Médicale.* Journal mensuel des questions historiques et scientifiques". Herausgeber ist Hr. Dr. *Paul Triaire,* korrespondierendes Mitglied der Pariser Akademie der Medizin, wohlbekannt durch eine Reihe verschiedener wichtiger medizin-historischer Publikationen. Sitz der Leitung und Redaktion ist Cannes, Villa Montevideo; Sitz des Verlags und der äusseren Verwaltung ist die bekannte Handlung von A. Maloine, Paris, Rue de l'École de méd. 25—27. — Das neue Organ soll in keiner Weise in Mitbewerb mit den bisher vorhandenen, der France méd., der Chronique méd. u. A. treten, wie der Herausgeber im „Bulletin" ausdrücklich einleitungsweise hervorhebt. Das neue Organ soll anderen Zwecken als die genannten Zeitschriften dienen: „Nous avons voulu — le sommaire l'indique suffisamment — faire une oeuvre plus modeste, mais, peut-être, non moins utile: fournir à l'histoire un supplément d'information, un apport des documents nouveaux et de plus grand intérêt, en lui apportant le témoignage écrit de ceux mêmes qui ont participé à l'évolution de la science de leur époque."

Dies die eigenen Worte des Herausgebers. Nun, sie klingen, wie ein Evangelium für uns Historiker. Denn gerade ein solches Sammelorgan für Dokumente, also ein Archiv im wirklichen Wortsinne fehlt uns seit lange. Und wenn es Herrn Triaire gelingt, sein Versprechen zu halten und sein Vorhaben, Dokumente und nur diese zu liefern, durchzuführen, dann können wir uns gratulieren. Wir haben alsdann ein Hülfsorgan für medizingeschichtliche Studien, das jedem Forscher unentbehrlich ist und ihm manche schwere Sorge und Arbeit im Laufe der Zeit abzunehmen, ihn stark von allerlei Nebenarbeit zu entlasten bestimmt ist. Denn gerade ein Sammelorgan für alte, bisher unpublizierte Urkunden braucht die kleine auserlesene Schaar wirklicher Detailforscher, nicht die grosse Masse des profanum vulgus, das schliesslich nur Unterhaltung oder praktische Neuerungen zu erhalten wünscht.

Die vorliegende No. 1 enthält schon ganz dem Programm gemäss eine reiche Fülle solcher „Documents" und zwar eine Sammlung von Briefen von Gui Patin nach einer neuen, mit den Original-Handschriften kollationierten Ausgabe, deren Titel lautet: Nouvelle édition collationnée sur les manuscrits manuscrits autographes, publiée avec la restauration des textes mutilés ou supprimés et augmentés de nombreuses lettres inédites, de notes biographiques, historiques et scientifiques, et d'une histoire de Patin et de son temps. Ueber den grossen Wert dieser Urkunden ist kein Wort zu verlieren.

Es sind die Briefe XXXII—XLI, gerichtet an Dr. Belin in Troyes, in der Champagne; sie bieten eine schätzenswerte Ergänzung zur Lebensgeschichte

des berühmten Vertreters der Pariser Facultät aus einer ihrer Glanzepochen. — Im 2. Teil folgt eine Korrespondenz an Larrey („Les correspondants de Larrey"), Briefe, die an ihn gerichtet sind von: Sabatier, Ribes, Gouraud, Bichat, Antoine Dubois, Richerand, Roux und Tartra, Desgenettes, Percy, und mehrere von Masclet. Die Serie erhält eine Fortsetzung. Alle diese Briefe sind von unschätzbarem literarhistorischem Wert.

Hoffen und wünschen wir, dass der hochgeschätzte Herausgeber in die Lage kommt, sein Unternehmen durchzuführen. Der Abonnementspreis für die monatlich einmal erscheinende „Revue etc." beträgt 12 francs pro anno. Pagel.

La Revue historique et médicale. Publiée par le Dr. Paul Triaire, Cannes. I, No. 2 vom 15. Dez. 1904, Paris.

In No. 2 dieser Zeitschrift giebt ein „Bulletin" des Herausgebers zunächst einige Notizen über den gegenwärtigen Stand des medizinischen Unterrichts und der med. Presse in Frankreich besonders im Hinblick auf die Zeit vor der grossen Revolution. Der Vergleich zwischen Gegenwart und Vergangenheit fällt durchaus nicht zu Ungunsten dieser aus. Alsdann setzt der Herausgeber den Wiederabdruck des Briefwechsels von Gui Patin fort; es handelt sich ausschliesslich um weitere 7 Briefe (XLI—XLVII) von Gui Patin an Belin in Troyes. Im 2. Abschnitt folgen 4 Briefe von und an Larrey (von Sabatier, Lorentz mit einem Facsimile eines Briefes von Percy). Ein dritter Abschnitt bringt wichtige biographische Mitteilungen über Laënnec, seine Genealogie mit einer Tabelle, die Taufakten von Laënnec und einen Brief von ihm an seinen Oheim. Die Originale sind im Besitz des Notars Jules Ker Miniac in Lannion. Die Kenntnis der Dokumente verdankt der Herausgeber einem von Laënnec's Enkel, dem Chefingenieur Chéguillaume. Die Einleitung ist der jüngsten umfangreichen Abhandlung über Laënnec von Dr. Henry Saintignon, Paris 1904, J. B. Baillière, gewidmet.

Pagel.

„Le Centre médical et pharmaceutique", Journal mensuel fondé en 1895 par le Dr. V. Allot, le Dr. P. Fabre et M. A. Pannetier, Organe officiel de la Société des Sciences médicales de Gannat, No. 1—6, Commentry 1904, Juli—Decembre.

Diese Zeitschrift ist am 1. Juli d. J. 1904 in ihren X. Jahrgang getreten und bietet einige historische Abhandlungen, die wir im folgenden lediglich bibliographisch registrieren, während wir uns eine Analyse des Inhalts bis nach Beendigung der Artikel vorbehalten:

1) *Émile Gilbert* (Moulins): Contribution à l'histoire de la toxicologie No. 1, p. 17—19; No. 3, p. 61—63; No. 5, p. 135—137. (Fortsetzung folgt.)

2) Dr. *Roux* (Riom): Traitement et prophylaxie de la peste à Riom, aux XVIIe et XVIIIe siècle, No. 2, p. 39—43; No. 3, p. 66—67; No. 4, p. 89—91; No. 5, p. 116—118; No. 6, p. 137—140. (Fortsetzung folgt.)

3) *Francis Pérot*: Biographies médicales du Bourbonnais. XX. Barailon (1743—1816). XXI. François Péron (1775—1810), No. 2, p. 36—39; No. 4, p. 91—93; No. 6, p. 140—143. Pagel.

J. Pensuti. *Sulla medicina e sulla ospitalità nel medio evo, anteriormente al 1000.* 1904 (Atti del Congr. internaz. di sci. storiche, Roma 1903, t. XII, pp. 71—80).

Die Kirchenväter enthalten Manches in Bezug auf Hygiene, Medizin. Der Stifter des orientalischen Mönchwesens, *Basilius* (329—379), nach seinem Discipel Gregorius Nazianzenus, studirte Medizin und behandelte Kranken; das grosse Hospital von letzterem in Caesarea erbaut um 300 wird sogar mit der Grösse einer Stadt verglichen. Justinian verordnet dass weggejagte kranke Sklaven unter Umständen in ein Krankenhaus geführt werden; auch wird das Erbauen von Hospitälern (Nosocomia) anbefohlen; neben der S. Sofia wurde das xenodochium Sansonis, nach seinem Arzte benannt. Childebert I stiftete um 511 ein Krankenhaus in Lyon. Auch Cassiodorus empfahl seinen Ordensbrüdern das Studium der Medizin. Was von etwa 500 bis 1000 über Hospitälern angegeben worden ist, beruht meistens auf Irrthum; unter *domus hospitalis, xenodochium* wenn nicht ausdrücklich die Krankenversorgung signalisiert wird, hat man eine Herberge, ein Gasthaus zu verstehen, wo Pilger, Armen aufgenommen wurden und z.B. etwa eine Woche verbleiben durften. So die *Schola Saxonum* (727) in Rom, das Hospital San Stéfano minore etc.; so noch dasjenige van S. Anselmo 752 bei Modena gegründete etc. Die Kranken wurden von 500 bis 1000 wol unterstützt, aber das Hospitalisiren mit Verpflegung, klinische Beobachtung und Behandlung fand nicht statt; wenn daher irgendwo *xenochium, domus hospitalis* vorkommt, darf man nicht auf medizinisches Wissen an dem Orte schliessen.

Pergens.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

De la radioactivité des eaux minérales chaudes de l'Arkansas. (*New-York medical Journal*, no. du 22 oct. 1904, p. 790.)

Les eaux chaudes de l'Arkansas sont pauvres en matières minérales, et leur action est néanmoins très favorable dans les maladies. Partant de cette hypothèse que ces eaux devaient, dès lors, contenir une force physique spéciale, qui ne peut-être qu'une émanation radio-active, le Dr. Bertram B. Boltwood, autorisé par le secrétaire d'Etat à l'Intérieur, a recherché avec les méthodes les plus rigoureuses, l'existence de cette force dans les eaux chaudes du Territoire Réservé.

N'ayant pas, comme M. Currie dans ses études sur les eaux minérales, à sa disposition l'étalon d'émanation produite par un poids connu de bromure de radium, M. Bertram Boltwood a pris pour titre de mesure de la radioactivité des eaux, la quantité dégagée par un poids connu d'Uranium quand il est dissous dans un milieu réactif approprié. Le minéral employé fut l'Uraninine du Spruce Pine N.C.

Voici les conclusions du Dr. Bertram Boltwood:

1o. Les eaux des sources des *Hot Springs* (U.S.) sont toutes radio actives à un degré marqué.

2o. Cette radio activité est due à une émanation de radium dissoute (un gaz) et non pas à la présence du radium ou autres solides radiants.

3o. Le dépot formé par les eaux ne contient aucune trace de radium.

Ces conclusions s'appliquent ou s'appliqueront vraisemblablement aux eaux thermales de *Vichy* et de *Carlsbad.* C'est ce que j'ai fait prévoir dans une étude parue dans le „Caducée" de Paris le 5 avril 1904. Au point de vue des maladies des pays chauds, aussi bien qu'à celui des maladies chroniques, les propriétés radio actives de ces sources expliqueraient bien l'action régénératrice et curative qu'elles exercent sur l'organisme, alors que les eaux artificielles sont sans action. G. Treille.

Le service médical dans la zone du canal de Panama. (*New-York med. Journal* du 19 nov. 1904, p. 984.)

L'Etat-Major sanitaire du Canal de Panama est définitivement constitué, sous la haute direction du Colonel Gorgas, de l'Armée des Etats-Unis. Il lui est adjoint un médecin directeur de la Marine, John W. Ross. Le Colonel Gorgas reçoit 7500 dollurs d'appointements annuels; le Directeur Ross 7000. La solde des autres membres de l'Etat-Major est à l'avenant. Tous les emplois ont été partagés entre l'Armée, la marine et les services civils; mais le direction générale et le service des hôpitaux ont été attribués à l'Armée et à la Marine.

Aux deux extrémités du Canal, à Aspinwall et à Panama il y a des hôpitaux. Celui de Panama comprend 500 lits; celui de Colon Aspinwall 100. Tout le long de la ligne s'échelonneront des ambulances et de petits hôpitaux temporaires. Les établissements prévus par l'entreprise française de M. de Lesseps seront améliorés et mis en état. De même pour les hôpitaux civils existant, mais jusqu'ici délaissés on en mauvais état d'entretien; ils seront remis à neuf et leurs services entièrement réorganisés. Nous sommes certains que le service de santé du Canal, établi sur ces larges bases et dirigé par nos confrères expérimentés d'Amérique, sera à la hauteur des circonstances. G. Treille.

Le Cow Pox à Sierra Leone. (*New-York med. Journal* du 26 nov. 1904, p. 1033.)

Il s'agit de l'examen critique de l'observation publiée par le Major W. Mould dans le Journal du corps médical de l'Armée Royale, dans le numéro de novembre. L'auteur a observé un cas d'une éruption qu'il n'a pu identifier avec aucun exanthème décrit par les auteurs.

Des porteurs Mendi étaient supposés atteint de variole. Mais le contre maitre, un natif de Sierra Leone, les avait distingués en deux groupes: celui des varioleux et celui des varioloïdes ou plutôt des vaccinoïdes, ces derniers offrant des pustules semblables à celles de la génisse.

Le Major Mould mit les deux groupes en observation, pensent avoir affaire à de la varioloïde à type grave. Cependant les hommes ne furent pas malades et se rétablirent. Les éruptions n'étaient pas pustuleuses.

Mais plus tard, il observa un cas, celui d'un caporal Mendi, âgé de 24 ans, qui n'avait été ni vacciné ni variolisé. Lo malade déclara avoir eu un frisson,

et le lendemain apparut une éruption. Néanmoins l'état devait être peu sérieux puisque le sujet, pour venir à la consultation du Dr. Mould, cet homme avait pu fournir une marche de 40 milles. Il n'avait en effet ni malaise, ni température. Mais le langue était saburrale, les paupières et la face oedématiées. Les membres supérieurs, le visage et le tronc étaient couverts d'une éruption, accompagnée d'une démangeaison vive. L'éruption consistait en groupes de papules, sur lesquelles, au 3e jour, se développaient des vésicules uniloculaires, non ombiliquées. Le médecin colonial du dispensaire déclara qu'il s'agissait d'un cas de „cow pox". Le Major Mould croit qu'il y a lieu de penser à l'existence d'une nouvelle maladie des indigènes de la côte occidentale d'Afrique. Certainement, dit le rédacteur du New-York medical Journal, l'affection obsevée n'est pas le cow pox, et il reste à en définir la nature.

Peut être doit on, ici, envisager l'hypothèse d'une maladie cutanée due à l'ingestion d'aliments avariés on de nature toxique à un degré quelquonque, étant donné que ces faits s'observent sur des travailleurs engagistes, nourris en commun par l'entreprise? Ce ne serait par la première fois que l'on verrait une éruption papulo-vésiculeuse succéder à l'usage de poisson gâté, par exemple, on de viandes mal conservées, notamment dans les pays chauds. G. Treille.

Dans le *Medical Record* du 26 nov. 1904, p. 849, je signale aux lecteurs du „Janus" un très important et intéressant article du Docteur Frank De Witt Reese de Cortland N. Y. L'auteur s'occupe du traitement de la pneumonie, qui, au point de vue de la Géographie médicale, constitue peut être la maladie la plus importante, avec la fièvre typhoïde et la tuberculose.

Partant de ce fait, que j'estime, pour ma part, tout à fait juste et scientifique, que la pneumonie est avant tout liée à un état général de nature infectieuse, l'auteur repousse les médications polypharmaques, et surtout l'emploi de l'alcool. Les indications générales sont de provoquer l'épuration du sang par l'intestin, les reins, la peau; d'où les médications évacuantes, diaphorétiques et diurétiques, mais réduites aux agents les plus simples et les moins toxiques possibles, pour ménager le coeur. Il recommande particulièrement l'emploi du potassium dans ses combinaisons salines, — comme l'acétate de potasse ou le salicylate par exemple, mais à petites doses, pour alcaliniser le sang et provoquer la diurése. Il insiste aussi sur le choix de la diète, qu'il veut légère, incapable de contribuer aux infections intestinales. Pas d'alcool. G. Treille.

Nouvelles sanitaires des Philippines. (*Medical Record,* 26 nov. 1904, p. 867.)

Le correspondant du Journal Medical Record signale, à la date du 30 sept., la fréquence du bacille tétanique dans le sol et relate quelques cas de cette maladie survenus chez des blessés sur la voie publique. L'un d'eux, un américain, fut pris de tétanos après avoir reçu une injection de sérum antipesteux. On crut d'abord que le tétanos avait été causé par l'injection. Mais l'enquête révéla que l'opéré, 15 jours après, s'était gratté avec des ongles malpropres.

Quant aux autres cas, ils sont dus à des plaies reçues sur la voie publique et sont manifestement causés par le contact du sol.

L'immigration Japonaise aux Philippines préoccupe les autorités américaines. Les Japonais sont atteints de trachome dans la proportion de 30 %, et la contagiosité de cette maladie constitue un danger pour la population.

Les eaux potables continuant à présenter beaucoup d'amibes (amoeboe). La dysenterie sévit en proportion, et l'on s'inquiète à Manille d'assurer un meilleur approvisionnement d'eau pour la consommation.

En attendant, certains hygiénistes conseillent de désinfecter les réservoirs publics avec une solution de sulfate de cuivre à 1 pour 4.000.000. Mais ce ne peut être qu'un expédient très aléatoire et plutôt suspect; le remède consiste certainement à capter des sources pures et à distribuer de l'eau potable exempte d'amibes. G. Treille.

Altération de l'état sanitaire de Cuba.

Le *Medical Record*, dans son numéro du 3 déc. 1904, p. 899, publie un article assez pessimiste touchant l'état sanitaire de Cuba. Il est établi que la fièvre jaune a reparu dans l'île. Le Service des Hôpitaux de la Marine et de l'hygiène publique a relevé le mois passé trois cas authentiques, et des bruits courent sur le mauvais état sanitaire de quelques villes de l'intérieur.

Les trois cas observés n'ont pas été importés, mais sont bien nés à Punta de Sal, province de Santiago. Si cela est vrai, dit le Medical Record, c'est une nouvelle de grave importance. La fièvre jaune ne pouvant surgir *de novo*, c'est donc qu'il y a en des cas antécédents. Pour être logique on pourrait supposer, dès lors, qu'elle n'a jamais disparu complétement de Cuba. Et le rédacteur du Journal américain nous semble bien dans la vérité, quand il incrimine la malpropreté de certaines villes. C'est là véritablement que réside la genèse de la fièvre jaune, non ailleurs. Partout où nait le germe amaril, on a toujours constaté le mauvais état de la voirie, la malpropreté des quartiers populeux, le défaut de tenue des maisons. C'est vrai pour Cuba, et ça ne l'est par moins pour Rio-Janeiro, Dakar et St. Louis au Sénégal, Sierra Leone et toute la côte d'Afrique.

Une fois que le germe s'est développé dans de tels milieux, il devient bien difficile d'empêcher la propagation du fléau. La véritable prophylaxie, et la seule, consiste à supprimer radicalement les foyers d'infection dans les maisons malpropres et dans les villes mal tenues. Aussi le Gouvernement des Etats-Unis, intervenant au nom de 1 loi „Platt", a-t-il mis en demeure le Gouvernement Cubain d'assurer par tous les moyens l'assainissement des lieux suspects.

G. Treille.

Dr. B. Nocht. *Ueber Tropenkrankheiten* (*Gelbes Fieber, Schlafkrankheit, Beriberi*). Zeitschr. f. ärztlich. Fortbildung, Erster Jahrgang, 1904, Nummer 21).

„Das Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen" a constitué un cercle de conférences sur les épidémies, qui attaquent, quand elles règnent, une grande partie de la population.

Dans une de ces conférences le docteur *Nocht* a donné un aperçu de trois maladies tropicales, c.à.d. de la fièvre jaune, de la maladie du sommeil et du béri-béri. Il choisit les deux premières parceque leur ètiologie est étudiée d'un manière qui nous met en état d'appliquer quelques mesures prophylactiques; chez le béri-béri ce n'est pas encore possible mais l'auteur choisit cette maladie parcequ'elle se montre chez quelques personnes qui arrivent en Europe des climats chauds et parceque dans le dernier temps on a observé en Europe quelques cas de maladies qui ont quelque ressemblance avec cette affection.

La fièvre jaune est presque tout à fait limitée aux pays et aux saisons, dans lesquels règne une température moyenne de 20° C. La morbidité est très grande. Le séjour prolongé dans les pays infectés fait naître quelque immunité. L'auteur donne une courte description des symptômes. La mortalité peut atteindre jusqu'à 75 %. Quant à l'étiologie, nous ne connaissons pas encore le poison, mais nous savons qu'il se trouve dans le sang des malades sous une forme transportable pendant les trois premiers jours de la maladie (tant par transfusion que par la piqûre d'un moustique, l'Aegomyia fasciata). L'intensité de l'infection varie selon le temps écoulé depuis la piqure d'un malade par l'insecte et la piqure d'une personne saine. Dans les premiers 12 jours après que l'insecte à sucé le sang d'un malade, sa piqure n'est pas dangéreuse. Elle devient de plus en plus dangereuse avec le séjour dans l'animal dans une température de 27—28° C. et est la plus efficace et dangereuse dans la 4e jusqu'à la 8e semaine. La prophylaxie de la fièvre jaune exige donc les mêmes mesures que celle de la malaria; mais elle peut être plus efficace, parceque les malades ne sont dangereux que pendant 3 jours, pendant lesquels ils doivent être protégés contre les moustiques. Quoiqu'on n'aît pas encore trouvé de médicament qui pût détruire le poison, comme la quinine peut le faire dans la malaria, il est plus facile de d'isoler les malades contre les moustiques et de désinfecter les maisons où ils se trouvent. *Gorgas* a appliqué ces mesures très simples à la Havane, où pendant les derniers 140 ans on a observé des cas de fièvre jaune dans tous les mois. En 1901 on commençait avec l'isolation par des moustiquaires et le 28 Septembre 1901 on observait le dernier cas de fièvre jaune. La mortalité totale était 91 % en 1898 et 22 % en 1901.

La maladie du sommeil est connue depuis plus d'un siècle, mais dans les derniers temps elle est devenue un grand danger pour la culture et le commerce dans l'Afrique tropicale. Elle dépeuple les villages. Dans les trois derniers ans 30,000 hommes périssaient dans la province Busoga. Les symptômes connus sont décrits, ainsi que l'étiologie, dans laquelle sont acceptés comme cause les Trypanosomes. Les Européens ne sont pas immuns, car *Abansion* a observé la maladie chez une femme européenne. L'infection a lieu par une mouche qui vole seulement pendant le jour. Elle est une sorte de mouche-tsétsé et se nomme Glossina palpalis. Il est probable que la distribution de la maladie est devenue plus étendue parcequ'il y a une dimunition extraordinaire du gibier et que la mouche pique maintenant plus d'hommes.

L'auteur donne un court aperçu, naturellement très exact, du béri-béri et rappelle les recherches qu'il communiqua sur cette maladie observée sur les vaisseaux à voiles (voir *Janus* 1904, pag. 141). L'article mérite d'être lu.

v. d. B.

Chinesische Vorschrift von Pillen, welche gebraucht werden um Widerstand zu leisten gegen den Hunger in Zeiten von Hungersnoth.

Ein Pfund des feinsten Mehles und ein Pfund guter Leim werden mit Wasser zu einem festen Brei gekocht, welcher mit Citronenöl oder Vanille leicht aromatisirt wird. Nach Abkühlung werden von diesem Brei kleine Haselnussgrosse Kügel gemacht, die in gelben geschmolzenen Wachs werden geworfen. Wenn sie damit impregnirt sind, werden sie in dem Schatten getrocknet. Sie werden in erdenen Gefässen aufbewahrt.

40 bis 80 dieser Pillen würden genügen um eine ziemlich lange Zeit leben zu können ohne andere Nahrung zu nehmen. Man muss eben bei den Pillen ein warmes Getränk nehmen (*Revue Indo-Chinoise*). v. d. B.

Leonard Rogers. *Note on the rôle of the horsefly in the transmission of trypanosoma infection.* (British Medical Journal 1904. Nov. 26. S. 1454).

Verfasser gelang es in Indien (Muktesar) bei Versuchen an Hunden, die Surra-Krankheit durch Pferdefliegen von kranken Tieren auf gesunde zu übertragen. Auch aus anderen Ländern, wie Togo, Philippinen, Südamerika, liegen Berichte vor, dass die Trypanosomen nicht nur durch Tsetsefliegen, sondern auch durch andere Fliegen und durch Flöhe übertragen werden. Er glaubt daher, dass dasselbe auch bei der menschlichen Trypanosomiasis der Fall ist und diese auch in ausserafrikanischen Ländern vorkommt, wo es keine Tsetsefliegen gibt.

Scheube.

Andrew Balfour. *Trypanosomiasis in the anglo-egyptian Soudan.* (British Medical Journal 1904. Nov. 26. S. 1455).

Im englisch-ägyptischen Sudan ist die Nagana-Krankheit und die Glossina morsitans an verschiedenen Orten gefunden worden, dagegen die menschliche Trypanosomiasis und die Glossina palpalis bis jetzt noch nicht. Im nördlichen Sudan hat man bisher Trypanosomiasis noch nicht constatiert. Scheube.

Cuthbert Christy. *Sleeping sickness (trypanosomiasis): the prevention of its spread, and its prophylaxis.* (British Medical Journal 1904. Nov. 26. S. 1456).

Die wirksamste prophylaktische Massregel gegen die Schlafkrankheit würde sein die Gegenden, wo die Tsetsefliege vorkommt, zu evakuieren und die Evakuïerten zu verhindern vor 7 Jahren in dieselben zurückzukehren, denn in dieser Zeit sind mutmasslich alle Fälle von Schlafkrankheit ausgestorben. Zur Ausführung dieser Massregel ist aber erforderlich, dass man alle Tsetsefliegen-Gegenden genau kennt. Ohne diese Kenntnis ist es überhaupt nicht möglich, irgend welche prophylaktische Massnahmen gegen die Krankheit zu ergreifen. Es ist daher für's erste nötig, dieselben festzustellen. Scheube.

Philip H. Ross and A. D. Milne. „*Tick fever*". (British Medical Journal 1904. Nov. 26. S. 1450).

Verfasser fanden in 8 in Hoima, Unyoro-Distrikt, beobachteten Fällen von „Tick fever" Spirillen im Blute und halten daher dasselbe für Rückfalltyphus, dessen Uebertragung durch Zeckenbisse erfolgt. Die in Frage kommenden Zecken wurden von *Theobald* als Ornithodorus Savignyi var. Caeca Neumann identifiziert, die identisch mit Argas moubata sein soll. Scheube.

Rassen und Völker in Bezug auf Tuberkulose.

Unter obiger Aufschrift gibt *John B. Huber* in der Newyorker Wochenschrift „Medical News" d. 12. Nov. 1904 ein übersichtliches Bild von der Stellung, welche einige von den fünfzig in New York vertretenen Nationalitäten der Schwindsucht gegenüber einnehmen — nämlich in Hinsicht auf Frequenz und Mortalität.

Diese, sowie analoge Beobachtungen anderer Forscher bezwecken im allgemeinen die Bestätigung der Wahrnehmung, dass gewisse Infektionen umso bösartiger verlaufen je weniger die befallenen Rassen früher derselben Infektion ausgesetzt waren. Die Geschichte der Tuberkulose hat dargetan, dass dieselbe in allen Ländern, welche infiziert wurden, einen Klimax und nachher eine Abnahme zeigte. Madeira, Bermuda und die Vereinigten Staaten werden als Beispiele angeführt. In der Stadt New York verhielt sich in Bezug auf Schwindsucht die Sterblichkeitsziffer von 1804 bis 1820 als I zu 4.2, von 1820—1835 als I zu 5.4, von 1835—1850 als I zu 6.5 und von 1848—1859 als I zu 8.4. In Rhode Island war die Prozentzahl der Tuberkulose-Sterblichkeit i. J. 1867: 20.74, i. J. 1883: 15.03. Die Schwindsucht hat nach *Flick* die Einwohnerzahl wahrscheinlich aller Inseln, welche während der letzten Jahrhunderte von Engländern kolonisiert worden sind, dezimiert. Die schwarze Bevölkerung Afrikas sowie Nordamerikas war von der Tuberkulose ganz frei geblieben, bis die kolonisierenden Europäer gut fanden, sie der Segnungen der Zivilisation teilhaft werden zu lassen. Die *Neger* sind gegen diese Krankheit sehr empfänglich. Einige ihrer Gewohnheiten tragen zu dieser Disposition wesentlich bei, so das Geschlossenhalten aller Thüren und Fenster auch des Nachts bei heissester Aussentemperatur, der Genuss des Fleisches tuberkulöser Schweine, Abneigung gegen Wasser, sowie unzweckmässige Kleidung. Ausserdem haben Syphilis und Alkoholismus den Neger ausserordentlich empfänglich gemacht, und in Folge seiner beschränkten Lungenkapazität besitzt er nur eine geringe Widerstandsfähigkeit. Wo Neger und Weisse zusammenwohnen sterben dreimal mehr Neger als Weisse an der Tuberkulose.

Vor 100 Jahren war die Krankheit unter den *Indianern* in Nordamerika unbekannt. Die Engländer haben sie dort importiert. Sie ist von Ost nach West fortgeschritten und jetzt frequenter als bei den Weissen. Unter den *Dakotas* in Minnesota fiel i. J. 1870 von je zwei Todesfällen einer auf Schwindsucht.

Unter den *Chinesen* in Nordamerika ist die Tuberkulose-Sterblichkeit sehr

hoch. Sie leben äusserst unhygienisch, schlafen in überfüllten, gar nicht ventilierten Räumen und frönen dem Opium.

Die hohe Mortalität unter den *Irländern* ist gewiss hauptsächlich dem unter dieser armen, sorglosen, erblich veranlagten Bevölkerung herrschenden Alkoholismus zuzuschreiben. Auf sie folgen, freilich mit viel weniger hohen Ziffern die *Böhmen* und die *Skandinavier*. Noch geringere Sterblichkeit weisen trotz der durchaus ungesunden Lebensweise die *Italiener* auf.

Die Newyorkschen *Ungarn*, *Russen* und *Polen* sind meistens Juden. Sie zeigen die niedrigste Sterbeziffer. Die Tuberkulose macht unter den *Juden* viel weniger Opfer als unter allen andern Rassen und Völkern — mit Ausnahme etwa der *Quäker*. Dies ist umso bemerkenswerter weil eben die Juden in New York allen üblen prädisponierenden Momenten ausgesetzt zu sein scheinen. *Huber* schreibt diese merkwürdige Tatsache folgenden drei Faktoren zu: 1ens. Lassen sie sich keinen Missbrauch von Alkoholizis zu Schulden kommen; „sie haben keine Alkoholfrage". 2ens. Beachten sie immer mit peinlichster Sorgfalt die mosaischen Gesetze in Bezug auf „koschere" Nahrung. 3ens. Hat die jüdische Rasse sich während ihrer viertausendjährigen Existenz eine relative Immunität gegen diese Krankheit erworben. Diese Immunität der Juden ist schon von *Billings*, *Korösi*, *Fishberg*, *Hoffmann* u. a. nachgewiesen worden.

W. J. VAN GORKOM

The parasites of mosquitoes.

Dr. *Léon Dyé*, colonial physician at the Paris University, published in the "Archives de Parasitologie" (Vol. IX, No. 1, 1904) a detailed account on Culicidae from a medical point of view.

It is not quite possible to give an excerpt from the voluminous contents of this study.

The author tried to show of how much interest the systematic study of gnats is to the physician as well as to the hygienist and to the zoologist. It recalls to the physician's mind that some of their parasites are pathogenetic to the human species; it shows him the aetiology, till now unknown, of some very frequent diseases, especially in hot climates, and finally it shows him too that the mode of development of these mosquito-parasites in the higher vertebrates should not be neglected, for it may reveal to him the parallel transformations of some of these parasites in the human organism. In this way the splendid researches of *R. Ross*, on the evolution of the Plasmodium of birds in Culex, have quite naturally led to the knowledge of the extracorporeal phase of the evolution of the malaria-parasite in Anopheles.

Dyé's study is also of no less importance to the hygienist. Suffice it to mention the progress made by the prophylaxis of certain diseases thanks to the knowledge, even supposed — as has been the case in yellow fever — of the existence of an extracorporeal cycle of these parasites.

It may also, in the same line of thought, lead us to find amongst these mosquito-parasites, parasites pathogenetic to the mosquito itself, and in this way

considerably increase our means of destruction of these insects, sometimes so much dreaded and at any time so troublesome.

Finally this study on the parasites of Culicidae offers a very great interest to the zoologist. The progress made in protistology, by the notion of the evolution of some phases of certain parasites in their mosquito-host, is a well known fact. The recent works of *Schaudinn* show the, to a certain extent unlimited, horizons opened up by this single notion to the researches of zoological investigators.

It is therefore to be hoped that this enquiry into the mosquito-parasites may be taken up by all the countries where mosquitoes are to be found, be they dangerous or otherwise to human species, and we are all aware these regions are but too numerous. The author lays particular stress on the absolute necessity of this investigation being held with a strict view to the following three points: the development of the parasite, its pathogenetic action on mankind or on the higher vertebrates, and the action of the parasite on its own host, i. e. the infected mosquito. W. J. VAN GORKOM.

Halzoun.

Under the name of "halzoun" we understand, in the Libanon, a complex of symptoms, caused by the presence of an animal parasite in the mucous membrane of the throat, originating from the gallducts of certain herbivorous animals.

We have taken the following from a description of the disease by Dr. *Alfred Khouri.*

Aetiology. The only cause of the disease is the eating of the liver of an animal containing the parasite, and the conditio sine qua non for the appearance of the symptoms is that the liver have been taken uncooked. The parasite has been recognised as *Fasciola hepatica.* Halzoun is very frequently met with in the northern part of the Libanon. In that region a good deal of goat's flesh and liver is usually consumed. The above-named parasite, which has also been found with other herbivorous animals, is very often found just in this part of Syria. It lives in the gallducts, which it often widens to such an èxtent that bags are formed in which large quantities of these worms swarm around. These bags resemble snails, hence the word "halzoun", the arabian meaning for snail. Fullgrown parasites do not cause this disease; only young specimen cling to the mucous membrane of the human pharynx.

Pathogenesis. The parasite acts purely local. The symptoms are ushered in from a few minutes to one hour after eating of the suspected liver, always restrain themselves to the upper half of the body, and depend, in severity, upon the number of worms present. Experiments on rabits have proved this theory to be correct: The parasite acts irritating, and not intoxicating.

Symptoms. A healthy person, having eaten uncooked liver, feels some minutes to half an hour later a disagreeable itching at the back of his throat which continues in the ear, where it is very painful and is accompanied by singing and buzzing. Swallowing becomes painful, speech gets impeded: dysphagy, dysphony up to aphony. Dyspnoea in various degree, up to asphyxia even,

follows. Now and then extremely painful headache occurs, in the forehead. The face is congestive, the lips blue, the eyes swollen, the conjunctivae dropsical; the nasal mucous membrane secretes a yellowish, sticky matter; the neck is swollen, the submaxillar and cervical glands become puffy. In the throat one notices redness and swelling of the mucous membrane of the pharynx, the palate and especially of the uvula and the tonsils, which sometimes touch each other in the median line. Analogous symptoms in the ear. Pulse and temperature do not display primary disturbances.

Mild cases last from a few hours to three days. Severer ones — the limit is fixed up by the appearance of dyspnoea and impediment of the speech — last from five till eight days and may end fatally, by asphyxia, as proved by statements of Dr. *Habib Saad.* Complications in the shape of abscesses in and behind the ear will arise; otitis media, periphery paralysis of the facial nerve a. s. o. also.

Diagnosis. This is, at times, difficult to specify and depends 1st. upon the aetiology and 2nd. upon the actual presence of the parasite in the vomit.

Prognosis. With the exception of a few cases, the disease, as a rule, has a favorable progress.

Therapeutics. The use of alcohol seems to ward off an attack. Partakers of arrack do not suffer from halzoun. A sure preventive is furtheron : the abstention from eating liver of herbivora; as also: the eating of only properly cooked liver.

The only medicine, known to be of benefit in this disease, has been found the administration of an emetic on the full stomach. The vomited contents of the stomach mechanically remove the parasites. („Archives de Parasitologie", Vol. IX, No. 1, 1904.) W. J. van Gorkom.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Oct. 1904.

Dr. Wendland: Ueber *Chininprophylaxe in Neu-Guinea*, gives a statistical study from which he concludes, that Koch's method of administering Quinine as a prophylactic against malarial fever, is by far the best and is almost harmless; he considers this method to have contributed greatly to the prevention of Blackwater-fever.

Dr. Francis Fajardo makes a contribution upon the Aetiology of Beri-Beri, in which he repeats his former conclusions about the existence of a specific haematozöon as the cause of Beri-Beri. The matter does not seem to have made progress since the author in 1898 urged the theory of the haematozoal aetiology of Beri-Beri (Ned. Tijdschr. v. Geneesk.).

Dr. Albo Castellani treats of: "Leishman Donovan-bodies" at Ceylon.

This communication is of some value as regards the geographical distribution of the parasite. The L.D. body had not yet been observed at Ceylon. The case was not typical of tropical splenomegaly, probably it was a case at the very beginning of the disease in which an intercurrent lobar pneumonia caused the death of the patient.

The examination of the preparations confirmed the opinion of Manson, Ross,

and Low, that the L.D. bodies are not intra-corpuscular parasites of the red blood corpuscles.

This number contains further a necrology of Prof. F. Plehn, in which the merits of this eminent investigator about tropical medicine and hygiene are mentioned with great appreciation. VOORTHUIS.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Nov. 1904.

Dr. Krüger: *Bericht über die Schlafkrankheit in Togo.*

An extensive and most interesting article on sleeping-sickness, studied experimentally by this Author at Togo; the resulting conclusions are:

1st. Sleeping-sickness is a chronic infectious disease.

2nd. It is caused by Trypanosoma (Ugandense Cast.) which in all cases was present in the cerebrospinal fluid.

3rd. It was impossible to detect the germ in the dead body (autopsy usually 1½—10 hours after death), nor even in the sediment of the cerebrospinal fluid in which 7 hours before death Trypanosoma was detected.

4o. Experimental inoculation on monkeys was successful in several cases, in three of which the symptoms of sleeping-sickness were very distinct.

5o. The theory of poisoning by the ingestion of vitiated food must be abandoned.

6o. Infection with Trypanosomata of the Tsetse-fly in grey monkeys caused death within three weeks. In opposition to the Trypanosomata of sleeping-sickness numerous germs could be detected.

The article is illustrated by some microphotographs, a map of the protectorate of Togo, and by a few clinical charts. VOORTHUIS.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Japon. Hiogo*, le 14 déc. 1 cas (un apprenti-barbier); jusqu'à 21 déc. on n'a pas observé d'autres cas. 2. *Chine. Hong Kong*, du 1 au 7 janv. 1 (1); du 8 au 14 janv. 3 (3). 3. *Siam. Bangkok.* On rapporte plusieurs cas de peste pour la première partie de décembre 1904; jusqu'au 22 déc. 9 décès. *Ce sont les premiers cas depuis 1782.* 4. *Indes anglaises orientales:*

	4-10 déc.	11-17 déc.	18-24 déc.	25-30 déc.
Indes entières	(17439)	(18284)	(19465)	(22645)
Bombay (Ville)	(69)	(99)	(110)	(114)
Bombay (Présid.)	(5832)	(4995)	(4156)	(3774)
Calcutta	(12)	(15)	(18)	(18)
Bengalen (Prov.)	(925)	(1617)	(2005)	(2496)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(5367)	(6186)	(6822)	(9574)
Punjab	(2725)	(2989)	(3940)	(4673)
Rajputana	(432)	(409)	(334)	(314)
Prov. centrales	(458)	(382)	(387)	(379)

Hyderabad (Etat)	(609)	(610)	(809)	(516)
Madras (Présid.)	(408)	(492)	(353)	(367)
Kashmir	—	(10)	(8)	(10)
Indes centrales	—	(193)	(150)	(121)
Mysore (Etat)	—	(374)	(319)	(352)

5. *Straits Settlements. Singapore,* le 7 déc. 1 cas arrivé le 15 nov. de Sérawak (Bornéo-anglais); du 17 au 18 déc. 2; du 28 au 30 déc. 3 cas. 6. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 4 au 10 déc. 2 (0); du 11 au 17 déc. 0 (0); aussi des rats et des souris contaminés; du 18 au 24 déc. 0 (0). *East-London,* du 18 au 24 déc. 1 (1); aussi des rats, des souris et deux chats contaminés. 7. *Afrique orientale anglaise. Port Florence* (au bord du lac Victoria) le 2 janv. 6 (4). 8. *Ile de Maurice,* du 23 au 29 déc. 19 (11); du 30 déc. au 5 janv. 9 (7); du 6 au 12 janv. 8 (8); du 13 au 19 janv. 10 (8). 9. *Aden,* du 17 au 24 déc. 55 (38); du 25 au 31 déc. 50 (39); du 1 au 7 janv. 71 (46); du 8 au 14 janv. 90 (70). 10. *Egypte,* du 24 au 31 déc. à *Suez,* 7 (4), à *Port Said,* 1 (0); dans le district *Toukh* (du province Kalioubieh) 5 (3). Du 1 au 7 janv. à *Suez* 2 (3), en *Toukh* 1 (1); du 8 au 14 janv. à *Suez* 5 (4); en *Toukh* 4 (3); du 15 au 21 janv. à *Suez* 3 (2), en *Toukh* 1 (1). 11. *Russie. Gouvernement d'Uralsk,* du 26 au 28 déc. 34 (35) dans 3 colonies de Cosaques; du 27 déc. au 2 janv. 89 (97); du 3 au 9 janv. 8 (15); du 10 au 16 janv. (3), seulement dans la colonie de Cosaques de Szaraituchikowskaja. Dans la periode du 21 déc. au 13 janv. (23) dans quelques villages Khirgissiens à une distance de 90 „werst" de la colonie de Szaraituchikowskaja. A *Koch-Tschagil* à une distance de 50 „werst" des frontières du Gouvernement d'Uralsk décéda de peste un Khirgise arrivé des colonies de Cosaques et au 7 janv. toute la famille fut la victime de la maladie. 12. *Brésil. Guaratinqueta* (près de Pindamonhangaba), du fin de nov. au 18 déc. 11. *Rio de Janeiro,* du 21 nov. au 25 déc. 184 (70). *Para,* le 19 janv. (1). 13. *Argentine. Frias* (province de Santiago) au commencement de décembre plusieurs décès de peste; à *Cordoba* quelques rats contaminés. *Isidro* (près de Buenos-Ayres) le 30 déc. (1). 14. *Iles-Sandwich. Honoloulou,* du 10 au 11 déc. 2.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises. Calcutta,* du 4 au 10 déc. (72); du 11 au 17 déc. (108); du 18 au 24 déc. 129 (101). 2. *Empire Ottoman. Wan.* Un rapport du 9 janv. mentionne 79 (46); du 16 janv. 14 (5). D'après une communication du 20 déc. le villajet de *Bagdad* serait exempt de choléra depuis quelques semaines. 3. *Russie. Gouvernement d'Eriwan,* du 22 déc. au 1 janv. 38 (35); du 2 au 8 janv. 8 (8); du 9 au 15 janv. 9 (9). *Gouvernement de Bakou, district Lenkoran,* du 14 au 21 déc. (268); du 22 au 28 déc. (74); du 2 au 8 janv. 6 (11); du 9 au 15 janv. 4 (9). *Bakou (Ville),* du 21 au 24 déc. 5 (4). *Balachany,* 2 (1); du 21 au 28 déc. à *Bakou, Balachany* et *Dshewat* ensemble 17 (3). *Gouvernement Jelissawetpol,* quelques cas solitaires; du 9 au 15 janv. 1 cas. *District Sangesour* (3); *District Dshebrail,* du 16 au 22 déc. 0 (0); *Tiflis,* du 7 au 24 déc. 0 (0). *Districts transcaspiens* quelques cas solitaires. *Achabad,* du 16 au 21 déc. 2 et *Taschkent,* du 25 au 31 déc. 7 (3). *Gouvernement de Saratow. Zarizijn,* du 21 au 27 déc. 8 (3); du 28 déc. au

2 janv. 15 (10); du 3 au 9 janv. 8 (7); du 10 au 16 janv. 10 (3). *Gouvernement de Samara. District Nicolajewsk*, du 21 au 27 déc. 1; du 2 au 8 janv. 1 (1). *Gouvernement d'Astrachan. Boukatino*, du 20 au 27 sept. 1; deux cas sont immigrés en Millerovo (Gouvernement du Don) et décédés. *Astrachan* (*Ville*), du 27 déc. au 8 janv. 1.

C. Fièvre jaune. 1. *Cuba. Havane*, le 6 janv. 3 (2). 2. *Mexiqus. Oaxaea* (*Prov.*), du 18 déc. au 7 janv. 4 (1). *Vera Cruz* (*Prov.*), du 11 au 31 déc. 5 (2). 3. *Panama*, du 1 au 31 déc. 7; du 1 au 10 janv. 3 (1). 4. *Venezuela. Caracas*, le 17 déc. 1. 5. *Brésil. Para*, du 1 au 14 déc. (18). *Pernambuco*, du 1 au 15 nov. (1). *Rio de Janeiro*, du 7 nov. au 11 déc. 4 (1).

D. Petite vérole. 1. *Grande Bretagne. Bradford*, du 3 au 17 déc. 9. *Dundee*, du 11 au 17 déc. 1. *Glasgow*, du 10 au 23 déc. 1. *Leeds*, du 18 au 31 déc. 5. *Londres*, du 11 au 31 déc. 16. *Manchester*, du 11 au 27 déc. 1. *Newcastle-on-Tyne*, du 4 au 24 déc. 47. *Nottingham*, du 11 au 31 déc. 9. *South-Shields*, du 4 au 24 déc. 8 (2). 2. *Belgique*. Pendant le mois de décembre. *Courtrai*, (1). *Gand*, (2). *Ypres*, (1). *Bruxelles* (Faubourgs), (1). *Louvain*, (1). 3. *Hollande*. Dans la semaine du 24 au 26 janvier 4 cas, dont 2 à *Rotterdam*. 4. *France. Lyon*, du 4 au 10 déc. 1. *Paris*, du 11 au 24 déc. 21 (1). 5. *Espagne. Barcelone*, du 1 au 31 déc. (39). *Cadix*, du 1 au 30 nov. (5). 6. *Italie. Catania*, du 9 au 29 déc. (4). *Milan*, du 1 au 31 déc. 1. *Palermo*, du 11 au 24 déc. 35 (8). 7. *Autriche-Hongrie. Prague*, du 4 au 24 déc. 39. 8. *Turquie. Constantinople*, du 4 au 25 déc. (42). 9. *Russie. Moscou*, du 27 nov. au 17 déc. 17 (4). *Odessa*, du 10 au 17 déc. 4. *St. Pétersbourg*, du 4 au 24 déc. 11 (5). *Varsovie*, le 12 nov. (5). 10. *Norvège. Christiania*, du 11 au 17 déc. (1). 11. *Etats-Unis* (*d'Amérique septentrionale*), du 2 juill. 1904 au 14 janv. 1905 787 (17). 12. *Mexique. Mexique* (*Ville*), du 20 nov. au 3 déc. 3 (1). 13. *Panama. Colon*, du 13 au 31 déc. 2. *Panama* (*Ville*), du 25 déc. au 1 janv. 1 (1). 14. *Brésil. Bahia*, du 27 nov. au 10 dec. 27 (1). *Para*, du 1 au 14 déc. (54). *Pernambuco*, du 1 au 15 nov. (43). *Rio de Janeiro*, du 6 nov. au 11 déc. 446 (155). 15. *Argentine. Buenos-Ayres*, du 12 au 25 nov. 90 (10). 16. *Chine. Shanghai*, du 6 nov. au 16 déc. (191). 17. *Straits settlements. Singapore*, du 13 au 19 nov. (1). 18. *Indes anglaises. Bombay*, du 30 nov. au 20 déc. (58). *Calcutta*, du 19 nov. au 16 déc. (3). *Karachi*, du 14 au 20 déc. 4.

(D'après les numéros 2298—2300 du „British medical Journal", 2, 3, 4 et 5 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", no. 3 (January 20, 1905) des „Public Health Reports" (des Etats-Unis) et des Tablettes mensuelles (décembre 1904) de la Société royale de médecine publique (Belgique).)

Amsterdam, 6 février 1905. Ringeling.



LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(Fin.)

254. JOHANNES TROSSELERI VEL TROCELLERII.

Gabalitanus, doctor et cancellarius academiae montspelliensis, archiater Caroli VIII. Obiit Senis in expeditione Neapolitana anno 1495 (Ducange). Il était déjà chancelier en 1487 (Fournier 1189). Astruc dit qu'il fut promu à cette dignité en 1484.

Voici l'inscription érigée en son honneur sur la facade de la faculté:

Johannes Trosseleri, Gabalitanus (Gévaudan) doctor et cancellarius Universitatis, sua tempestate illustris ac celebris, fuit quidem magnis extollendis laudibus, qui cum Caroli VIII regis Francorum primus medicus ac consiliarius extitit, dum Neapoli una cum rege remearet, boni medici officio functus, Senis (Sienne) diem clausit extremum, 1495.

255. LEONARDUS DE SERRA.

Doctor in medicina en 1495 (Fournier 1202).

256. MARCIALIS DE GENOLHACO.

Le 8 janvier 1470 l'office de chancelier étant vacant par la mort de Guillelmus Meruen, Martial de Genouillac fut promu à cette dignité. Sa nomination fait l'objet de plaintes, et une enquête est ordonnée:

Vacant ledit office de chancelier par le trépas de feu maistre Guillaume Meruen, trois des maistres de la dite Université ont procédé à eslire ung chancelier, lesquels furent en discorde en la dite élection.... Martial de Jenollaich, lequel a eu une seule voix en ladicte élection, s'est intruz et migt par force ou dict office de chancelier... lequel après son intrusion a fait plusieurs nouvelletez en faisant plusieurs oppressions et injures es maistres, bacheliers, estudiants, tant en induisant mauvaises coutumes que autrement.

(Lettre de Louis XI commettant l'évêque du Puy, le sire de Chailus, Pierre de Reffuge et Jehan de la Laire afin d'informer sur les circon-

stances de l'élévation de Martial de Genoilhac à la charge de Chancelier, Fournier, 1172.) Comme sanction on se contenta d'*admonester le dict d'avoir à observer les statuts.*

257. Matheus de Rupe.

Doctor in medicina en 1495 (Fournier 1202).

258. Michael Boel.

Médecin de Montpellier, en 1421 par testament il fonde un collége pour les étudiants en médecine pauvres du diocèse de Maguelone (Fournier 1088).

259. Michael Falkonis.

Magister in artibus, decretorum baccalarius, doctor medicine Montispessulani est agrégé à la faculté de Vienne le 12 avril 1417. (Schrauf. *Acta facultatis medicinae Vindobon.*)

260. Nicolaus Cadier.

In artibus et medicina magister, decanus universitatis artium, il était en 1454 professeur à la faculté de médecine (Fournier 1155 et 1156).

261. Nicolaus Caresmel.

Du 10 avril 1455, sentence du chancelier de la faculté de médecine contre Nicolas Caresmel, professeur, pour avoir favorisé et reçu à son cours Emericus Roberti, coupable d'avoir frappé et injurié son maitre Johannes Hervei: *eumdem (Emericum) injuriantem et offendentem receptaverat et in domo propria ipsique confoverat, et in sua nequitia defenderat, vinum, favorem, auxilium atque consilium prebendo.* Comme sanction, Nicolas Caresmel fut privé de ses droits *salva pratica* pendant 5 ans, et frappé d'une amende d'un cierge de six livres (Fournier 1156).

262. Nicolaus Colba.

Chirurgien ou médecin dont parle Valescus de Taranta (*Chirurgia* c. 37) en l'appelant *magister noster.*

263. Petrus Arme.

Cyrurgicus magister juratus en 1490 (Fournier 1192).

264. Petrus Baldini.

Doctor in medicina en 1495 (Fournier 1202).

265. Philippus Griffi.

Regens en 1495 (Fournier 1202).

266. Raphael Calveti.

Nous le trouvons en 1454 *in artibus magister et in medicina licentiatus, rector universitatis artium* (Fournier 1155). En 1455 il figure comme professeur à la faculté de médecine (Fournier 1156).

267. Robertus de Leone.

Professeur en 1455 (Fournier 1156).

268. Robertus Petri.

Robert Pierre, docteur, nommé professeur stipendié en 1498, mort en 1502 d'après Astruc.

269. Rodericus Johannes.

Professait en 1426 (Fournier 1107).

270. Saporta.

Louis Saporta né en Catalogne, professe pendant neuf ans à Lérida sa patrie. Il quitte l'Espagne et vient pratiquer à Arles. De là il passe à Avignon, où il prend de nouveau degrés en médecine, et exerce pendant quelque temps. Il quitte Avignon pour Montpellier: là il prend un nouveau titre de docteur et enseigne pendant quelques années. Les autorités de Marseille lui ayant fait des offres avantageuses, il quitte Montpellier pour se fixer dans cette ville ou il exerce assez longtemps. Charles VIII le mit au nombre de ses multiples médecins.

Il parait l'avoir honoré même d'une amitié particulière, témoin la vaisselle de vermeil aux armes de France que l'on a longtemps conservé dans sa famille comme un don de ce roi. Saporta mourut à l'age de 106 ans vers la fin du XVe siècle. Un de ses frères, établi à Rome, mourut dans cette ville en 1527, âgé de 120 ans. (Laurentius Joubert. *Declamatio in inauguratione Johannis Saportae, Antonii filii.*)

271. Symon Contest.

Magister cyrurgus iuratus officii sive ministerii cirurgie et barberie en 1490 (Fournier 1192).

272. Thomas Foresterii.

Ce médecin pratiquait à Rouen à la fin du XVe siècle. Nous avons de lui un ouvrage intitulé:

Regimen pauperum contra pestilentiam, fluxum ventris, dissintericum et thenasmonem, editum et compilatum in civitate Rothomagensi, quem conservet altissimus, atque complectum anno Domini MCCCLXXXX die XVIII mensis

decembris per Magistrum Thomam Foresterii, medicine doctorem, discipulorumque ipsius facultatis discipulum, Abrincensis diocesis oriundum. 1)

Thomas Forestier nous apprend ici qu'il était originaire du diocèse d'Avranche.

Nous avons trouvé deux médecins de ce nom parmi les maîtres montpelliérains des XIIIe et XIVe siècles: Bernardus de Forestis cité par Arnauld de Villeneuve, et Bernardus de Forestis vel Foresteri vel Foresterii à la fin du XIVe siècle. Thomas ne serait-il pas un descendont de ce Bernardus? Le seul fait qui pourrait faire pencher en faveur de cette opinion c'est que je trouve cité par lui un obscur Montpelliérain du XIIIe siècle: *magister Cardinalis.*

En tout cas son père était médecin comme lui et il cite son autorité (*caput IV, in principio*): *ut dicit pater meus senex.*

Il aurait commencé à exercer 14 ans avant la publication de son traité de la peste, soit en 1476: *quod vidimus a XIV annis in diversis locis et regionibus.* Avant de venir échouer à Rouen, il à donc pratiqué dans diverses régions. Il cite sa pratique *in Londoniarum* ou *Londoviarum civitate.* Ne serait-ce pas Lodéve??

Au point de vue de l'histoire de la médecine et des moeurs médicales au XVe siècle l'ouvrage de Thomas Forestier est un des plus curieux à lire.

272bis. Thomas Rocha.

Magister à Montpellier à la fin du XVme siècle: nous avons de lui: *Compilatio quedam terminorum astronomie. Compilatio quedam in eligendo tempus corpori humano in exhibitione medicinarum et fleubotomia exequenda utile.* Ces deux ouvrages ont été imprimés à Montpellier en 1501. (Desvernay: de l'influence médicale des astres sur le corps humain par Thomas Rocha. Nouvelle édition. Lyon 1904.)

273. Valescus de Taranta.

Le plus célèbre des professeurs de l'école de Montpellier au XVe siècle. Nous ne connaissons de sa vie que les détails qu'il nous donne dans ses oeuvres. Il nous dit, dans l'introduction de sa *Practica* ou *Philonium: le nom de l'auteur est Valescus, en français Balescon de Tharante,... ce livre fut commencé avec l'aide de Dieu après* 36 *ans de pratique journalière, par moi Balescon, l'an de dieu* 1418, *ce jour vigile de Saint Barnabé*

---

1) Cet incunable est excessivement rare; plus heureuse que la B. Nationale la bibliothèque du Musée Calvet d'Avignon en possède un exemplaire.

apôtre. 1) Autre part il nous raconte qu'il a été reçu à la licence en 1387. 2) Il aurait donc commencé ses études médicales vers 1382. Il a eu pour maîtres: Johannes Jacobi, Jean de Tournemire, et Bernardus de Forestis. Il a étudié également à Paris 3): il se qualifie de *clericus.* 4) Il ne nous renseigne pas sur le lieu de sa naissance: mais il nous parait originaire du Bearn ou de la Gascogne.

Il a beaucoup voyagé et a pratiqué en Espagne et en Portugal.

Nous ignorons l'époque de sa mort.

Nous avons de lui:

1⁰. *Libellus de epidemia, compilatus anno* 1401.

2⁰. *Practica que alias philonium dicitur*, composé en 1418.

3⁰. *Chirurgia.*

Ces trois ouvrages sont imprimés ensemble, et ont eu de nombreuses éditions.

LISTE DES CHANCELIERS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

1. Henricus de Guintonia, en 1240 (cart. 5).
2. Gillibertus, vers 1250? (Manuscrit 7056 de la B. Nationale.)
3. Petrus Guazanhaire, en 1260 (cart. 9).
4. Rogerius de Barone, vers 1264—1280? (Manuscrit 7056 de la B. Nationale.)
5. Johannes de Alesto, vers 1313 (d'après Ranchin).
6. Guillelmus de Biterris, était déjà chancelier en 1320 (cart. 39), mort en 1323 (cart. 40).
7. Bernardus Portalis, élu en 1323 (cart. 40), mort en 1324 (cart. 42).
8. Jacobus Egidius de Massilia, élu en 1324 (cart. 42), il était encore en fonction en 1326 (cart. 43).
9. Guillelmus Gauberti, vers 1328 (d'après Ranchin).
10. Raymundus de Moleriis, était en fonction en 1335 (cart. 61).
11. Geraldus de Solo, d'après Ranchin?
12. Bernardus de Coloniis, élu en 1360 (Ranchin), mort en 1364 (cart. 123).
13. Johannes Jacobi, élu en 1364 (cart. 123), mort en 1384 (cart. 174).
14. Johannes de Tornamira, élu en 1384 (cart. 174), mort avant 1396.
15. Johannes de Piscis, était en fonction en 1396 (cart. 193), et en 1426 (Fournier 1107, 1108). D'après Ranchin il serait mort en 1433.

---

1) Nomen autem compositoris est Valescus, gallice Balescon de Tharanta, ... inceptus est autem liber iste cum auxilio magni et eterni dei, post practicam usualem 36 annorum, anno domini 1418, in vigilia sancti Barnabi apostoli.

2) Et ego vidi Montepessulano, anno quo ego recepi licentiam 1387 ... (l. I, c. 60).

3) Et vidi dum essem parisius studens ... (l. V, c. 24).

4) Et mihi autem clerico sufficit ... (l. VI, c. 24).

16. Jacobus Angeli, est porté comme chancelier en 1433, il était encore en fonction en 1455 (Fournier 1107, 1120, 1156).
17. Guillelmus Meruen, mort en 1470 (Fournier 1172).
18. Martialis de Genolhaco, élu en 1470 (Fournier 1172).
19. Draconis de Belcadro, en 1473 (Astruc et Ranchin).
20. Deodatus Bassoli, mort en 1484 (inscription).
21. Johannes Trocellerii, mort en 1495 (inscription).
22. Johannes Conradius, élu en 1496 (Ranchin).
23. Johannes Garcin vel Grassini, élu vice-chancelier en 1495 (Fournier 1205), Chancelier en 1498 (Ranchin), mort en 1502 (inscription).
24. Honoratus Picqueti, élu en 1502, mort en 1513.
25. Gilbertus Griffi, 1514—1529.
26. Jean Schyron, 1529—1556.
27. Guillaume Rondelet, 1556—1566.
28. Antoine Saporta, 1566—1573.
29. Laurent Joubert, 1573—1582.
30. Jean Hucher, 1583—1603.
31. André du Laurens, 1603—1609.
32. François Ranchin, 1612—1641.
33. Martin Richer de Belleval, 1641—1664.
34. Michel Chicoyneau, 1665—1702.
35. François Chicoyneau, 1701—1752.
36. J. François Chycoyneau, 1752—1759.
37. François Imbert, 1759—1785.
38. P. J. Barthez, de 1785 à la suppression des Universités en 1793.

REPERTORIUM.

BIBLIOGRAPHIE.

Astruc. *Mémoires pour servir à l'histoire de la faculté de médecine de Montpellier.* Paris 1777, in-8.

Cartulaire *de l'Université de Montpellier.* Tome premier, Montpellier 1890, in-4.

Comenge. *Contribution à l'étude de l'histoire de la médecine au moyen-âge* dans *le royaume d'Aragon.* Janus 1903, p. 526.

Daumet. *Bibliothèque des écoles françaises de Rome et d'Athènes. Benoit XII. Lettres closes....* publiées par G. Daumet. Paris 1902—1904.

Ehrle. *Historia bibliothecae pontificum romanorum.* T. I.

Fournier. *Les statuts et priviléges des Universités françaises depuis leur fondation jusqu'en 1789.* Paris 1890, 1894, 4 vol. in-fol.

Laval. *Histoire de la faculté de médecine d'Avignon.* Tome premier. Paris 1889.

Marini. *Degli archiatri Pontifici.* Romae 1784, 2 vol. in-8.

Pelissier. *Apollinis monspeliensis bibliotheca. Oratio habita in augustissimo Apollinis fano, pro suprema Apollinari Laurea Guillelmi Pelissier, Monspeliensis.* Die secunda novembris, hora secunda pomeriana anni 1765. Reproduite à la suite des mémoires d'Astruc.

Ranchin. *Apollinare sacrum de Monspelliensis Universitatis origine... et celebritate.* In Ranchini *Opuscula medica,* Lugduni 1627, in-8. Reproduit à la suite des mémoires d'Astruc.

Rouet. *Etudes sur l'école juive de Lunel.* Montpellier et Paris 1878, in-8.

WILLKÜR UND NACHLÄSSIGKEIT BEI DER BENÜTZUNG GENEALOGISCHER TABELLEN FÜR DEN BEWEIS DER THEORIEN DER „ERBLICHEN BELASTUNG UND ENTARTUNG VON FÜRSTENFAMILIEN".

Von Dr. Med. H. NAEGELI—ÅKERBLOM, *Genf.*

In einer früheren Arbeit „*die Geminität in ihren erblichen Beziehungen*" (*historische Kritik falscher Angaben, Virchows Archiv* 1902, 170. Band), habe ich darauf *hingewiesen, dass wir in allen Arbeiten über Heredität nur eine willkürliche Auswahl der zur Theorie passenden Fälle finden*, (pag. 151). Auf S. 152—53 wies ich darauf hin, dass Ottokar Lorenz (Lehrbuch der ges. wissenschaftl. Genealogie, 1898, S. 449). Dejerine's Angaben über Karl V mit Recht kritisierte, der wieder sich auf Ireland (mit Unrecht) berief.

Dejerine in seinem Buch (L'hérédité dans les maladies du système nerveux, Asselin & Houzeau, 1886) berief sich wiederholt auf Jacoby (Etudes sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme, Paris 1881). Seite 25 seiner Arbeit sagt Dejerine: au point de vue de la transmission des qualités morales par exemple, on trouve dans l'histoire des familles princières et des aristocraties, des documents positifs en faveur de cette manière de voir. „Auf Seite 20 sagt Dejerine wieder: *Quand vous aurez à prononcer votre sentence sur quelque représentant abâtardi d'une dynastie quelle qu'elle soit, souvenez-vous de la roi terrible de la dégénérescence, tenez-leur compte de la fatalité de leur naissance* (Jacoby, p. VIII de la préface).

Soeben ist nun eine Neuauflage von Jacoby's Arbeit (Etudes sur la sélection chez l'homme, 2e édition, *Revue et augmentée*, chez Alcan à Paris 1904, 620 Seiten) erschienen. Da ich nirgends die I. Ausgabe erhalten konnte, beschränke ich mich auf die mir vorliegende; umsomehr als der Autor S. XIV der 2. Auflage sagt, er hätte wenig geändert, einiges hinzugefügt. „Die Ideen seien ja jetzt banal geworden." („*Les idées exposées dans cet ouvrage ont fait leur chemin et passent actuellement pour banales.*" Siç!)

Ich gebe vorläufig nicht weiter auf Jacoby's Phrasen über sein Programm, Ziel Methode ein, ebenso wenig auf seine Familie *Octavia* die 310 Seiten einnimmt, mit allen Citaten aus Sueton, Tacitus, Dion Cassius u.s.w. In 8 Linien (S. 326) fertigt Jacoby die Ptolemäer ab, vorher kurz die Alkmäniden, Alexander, Dionys v. Syracus, die Perserkönige (in 4 Seiten).

Auf Seite 322 jedoch beginnt Jacoby mit Italien, d.h. Savoien Sardinien,

und auf Seite 328 finden wir schon Unrichtigkeiten, um nicht mehr zu sagen. Von falschen Bezeichnungen will ich hiebei nicht reden, Ludwig III anstatt V u.s.w. Wenn aber Jacoby sagt, Elisabeth, Tochter Ulrichs V v. Württemberg und Margaretens v. Savoien hätte Friedrich von Henneberg, geheiratet, „80 *Jahre nach ihrem Tode*" *erlosch das Haus Henneberg mit Georg Ernst*, so ist das eine Verwechslung. *Georg Ernst* war der letzte Fürst v. Henneberg-Schleusingen mit dem 1583 diese Linie ausstarb. Elisabeth v. Württemberg († 1501) hatte jedoch Friedrich II, Grafen v. Henneberg-Aschau geheiratet, und mit deren kinderlos vermahlten Enkeln Bertold XIX und Albert endete 1549 diese Linie, die sich 1274 von der Schleusinger Linie getrennt hatte. Gemeinsam haben beide, dass bei Henneberg-Schleusingen und bei Henneberg-Aschau die vorletzten Fürsten (Wilhelm VII v. Schleusingen, Hermann VIII v. Aschau) Schwestern geheiratet hatten, Töchter des Albert Achilles v. Brandenburg. Eine andere Tochter des Brandenburgers, Barbara, war kinderlose Gattin des letzten Herzogs v. Glogau und Crossen, Heinrich X († 1476) wodurch Crossen an Brandenburg kam. Elisabeth v. Brandenburg († 1524) war kinderlos vermählt mit Eberhardt II (1447—1504) v. Württemberg, Sohn Ulrichs der Vielgeliebten, Amalie v. Brandenburg († 1481) kinderlos mit Caspar v. Pfalz-Zweibruck (1458—1527). Daneben starben noch 10 Kinder von den 19 des Albert Achilles v. Brandenburg kinderlos, also im ganzen 15. *Und doch ist Brandenburg nicht ausgestorben!* Jedenfalls ist Savoyen von der Schuld am Aussterben der Henneberg so ziemlich freizusprechen.

Gehen wir zur Schwester der Elisabeth von Württemberg über, so finden wir Helene († 1506) vermählt mit Kraft VII (Crato) von Hohenlohe († 1503).

Ob Kraft v. Hohenlohe 16 Kinder hatte, wie Jacoby angibt, oder 17, wie Hübners und andere Genealogische Tabellen angeben, ist gleichgiltig. Auch die Heirat der Elisabeth v. Hohenlohe mit Arbogast v. Hohenhöven (oder Dobenhoven nach Jacoby) ist quantité négligeable. Wenn es aber heisst von 11 Söhnen hätte nur einer Kinder gehabt (Jacoby S. 329), so müssen wir nachsehen, was aus diesen Kindern geworden. *Denn S.* 333 *rechnet Jacoby des Haus Hohenlohe zu den unglücklicheu Häusern, welche wegen ihrer Abstammung von Savoyen (durch Württemberg) der Entartung, Sterilität, frühzeitigem Tode preisgegeben gewesen und daher erloschen seien!*

Hätte Jacoby *nach Möglichkeit* Geburts und Todesjahr einer jeder auf *seinen sogenannten genealogischen Tabellen* angeführten Person angegeben, so könnte jeder, der mit *wirklichen* genealogischen Tabellen umzugehen weiss, als diesen Sohn mit Kindern (14)! *Georg, geb.* 1488, † 1551 *erkennen;* ein Blick in den Gothaer Hofkalender würde genügen, zu zeigen, dass von diesem alle Hohenlohe, die 1900 auf 8 Seiten desselben angeführt waren, abstammen. Von *Aussterben also ist hier nichts zu finden.*

Margarete (1480—1522) von Hohenlohe heiratet Alexandre, comte palatin du Rhin, oder Pfalzgrafen v. Zweybrück (1462—1514). Von einem der 3 Söhne, Ludwig II (1502—32) stammen alle jetzigen Prinzen von *Baiern, Schweden, Leuchtenberg, Romanowski, Oesterreich* (Kaiserhaus), *Waldeck, Baiern* (*Herzogl. Linie*), *Schwarzburg-Sondershausen ab*, laut meinem Diagramm VIb in Virchow's Archiv S. 307. Die Angaben Jacoby's auf Seite 329 und 333 sind somit unrichtig, was die Hohenlohe und Henneberg anbetrifft. Das Aussterben der Grafen von Hornes ist richtig, denn die 2 Söhne Philippinens von Württemberg († 1479) und Jakobs II von Horn starben kinderlos.

Auf Seite 330 heisst es wieder, von den Kindern des Janus, Grafen von Genf: Louise, heiratet Jakob Ludwig von Savoien, Marquis von Gex. Sie hat keine Kinder aus dieser *Ehe.* Louise (geb. 1467, † 1530) heiratet 1473 den 1470 geborenen Jakob L. v. Gex, der 1485, 15 *jährig starb!* Die Kinderlosigkeit ist somit wohl erklärlich!

Auf ebenderselben Seite unter (No. IV) findet sich Jakob von Romont († 1486) Bruder des Janus von Faucigny, vermählt (1460) mit Marie, Tochter Peter II von Luxembourg St. Paul († 1546 als Wwe Franz von Bourbon Vendôme). Die Töchter, Louise Franziska († 1511) heiratet Heinrich von Nassau Vianne (Heinrich III von Nassau Dillenburg 1483—1538), *stirbt kinderlos.* Unter No. X derselben Seite Jacoby's finden wir Margarethe zuerst vermählt mit Johann IV von Montferrat († 1464) dann mit Peter II von Luxemburg St. Paul († 1482). Als 4. Tochter aus II. Ehe finden wir bei Jacoby: *Marie, vermählt in erster Ehe mit Jacob von Romont, deren Tochter, kinderlos vermählt mit Heinrich von Nassau Vianne!* Also eine offenbare Unmöglichkeit, da sich ja Jakob von Romont 1460, 4 *Jahre vor dem Tode des ersten Gemahls* seiner Schwester Margarethe, *verheiratet hatte!*

Als II. Gemahl dieser Marie, Töchter Peters II von St. Paul und seiner Gemahlin X finden wir nach Behr Franz von Bourbon-Vendôme, wie auch Jacoby angibt. Aber Jacoby redet nichts von der Nachkommenschaft aus dieser Heirat. Warum? Auf Seite 399 finden wir wieder denselben Franz von Bourbon — Vendôme mit seinen Söhnen, aber: *nicht seine Gemahlin.* Denn diese wäre nach Jacoby's Tabelle S. 330 und 399 logischerweise die Ahnfrau Heinrichs IV von Frankreich, der Condé, Spanien u.s.w. *Ueberall als Wittwe des Grafen von Romont angeführt, hatte sie jedoch kein Savoyerblut.*

No. XIII (S. 331). *Bona heiratet Galeazzo-Maria Sforza,* Jacoby gibt keine Angaben über Nachkommenschaft, obgleich eine Tochter Katharina die Mutter des „*Giovanni delle bande nere*" war, des Ahnherren der Grossherzoge von Florenz, die er S. 346 bringt. S. 364 finden wir den letzten Sforza als Sohn Isabellens von Aragon (mort jeune). Eine Schwester Bona

war mit Sigismund I von Polen verheiratet, dessen männliche Nachkommenschaft 1672 ausstarb. No. XV, Agnes, hatte mit Franz von Orleans Dunois 1 Sohn, 2 Enkel (die jung starben).

Unter den Kindern des Amadaeus IX († 1472) hebe ich hervor: No. II Philibert I der Jäger, „*verheiratet*" mit Blanca-Maria Sforza. *Jung und kinderlos gestorben.* Philibert I, 1465 geb., starb 1582, 17 jährig, nachdem er 1474 mit der 1472 geborenen Blanca Maria Sforza verlobt worden! (Denn der Papst hatte keine Dispensation gegeben!)

Unter III finden wir Jolanthe-Louise (Tochter Karls I und der Blanca von Montferrat), heiratet Philibert II den Schönen von Savoien. *Sie starb kinderlos.* (Jacoby.) Geb. 1487, † 1499. 12 jährig und kinderlos. In *Behr steht ausdrücklich* todt vor Vollzug der Ehe!

Unter IV haben wir nochmals Jakob-Ludwig von Gex (geb. 1470 † 1485) heiratet Louise von Savoien, Tochter des Janus von Genf. Juli 1470—Juli 85 geben dem *kinderlosen* (Jacoby) Gatten gerade 15 Jahre! Aber Jacoby versucht nirgends nachzuweisen dass im XV. Jahrhundert in Savoien 15 jährige Knaben in der Regel schon Kinder hatten!

Unter VII haben wir als 2. Tochter Annas von Savoien († 1480) und Friedrich IV von Neapel (1452—1504) Charlotte, vermählt mit Guido XVI von Laval. Jacoby sagt: „*Ihre drei Söhne starben jung oder unvermählt, und mit ihnen erlosch dieser Zweig des Hauses Laval.* Auf Seite 359 *wiederholt Jacoby dies nochmals, nur dass diesmal Charlotte von Isabella Eléonore de Baux, Friedrich IV von Neapel II. Gattin stammt;* die *kinderlos verstorbenen Söhne jedenfalls gehören* also *Charlotte von Laval!* Und *Charlotte von Laval,* unzweifelhaft Tochter Friedrichs IV von Arragon, war Mutter ausser der Söhne der *Anne de Laval,* Erbin der Könige von Neapel und Arragon, vermählt 1521 mit *François de la Tremoille,* Prince de Talmond, dessen Nachkommen Ansprüche auf Neapel erhoben, und deren letzter 1900 noch in Paris als Vater von 3 Kinder lebte!

Unter VIII, S. 331 finden wir auch Marie († nach 1512) vermählt mit Philipp von (Baden) Hochberg (1452—1503). Die Erbtochter Johanna († 1543) heiratet (1504) Ludwig I, Herzog von Orleans-Longueville († 1516) Jacoby führt wieder keine Kinder an, obgleich deren 4 waren. Das Haus Longueville starb erst 1764 im Mannesstamme aus.

Auf S. 332 finden wir unter I wieder Philibert den II (1480—1504) und die ihm anverlobte 12 jährige gestorbene Yolanthe-Louise von Savoien. Unter II Franz I von Frankreich, von dem es heisst, seine *Nachkommenschaft erlosch, mit der 2. Generation.* Es ist dies geeignet, den Leser irrezuführen, denn nur die *männliche* Nachkommenschaft erlosch, *die weibliche existiert heute noch.* Das Fehlerhafte der Tabellen Jacoby's zeigt sich mit Franz I. Schwester, Margarethe von Berry (1492—1549). Jacoby

sagt: M. heiratet 1⁰. Karl, Herzog von Alençon (1489—1525). Keine Kinder aus dieser Ehe. 2⁰. Heinrich II d'Albret, König von Navarra. Hier *wieder keine Angabe über etwaige Kinder!* Und doch finden wir als Tochter aus dieser Ehe die berühmte Jeanne II d'Albret (1528—72), die Mutter Heinrich IV von Frankreich. Auf S. 399 erscheint sie *kursorisch*, ohne Angabe ihrer Abstammung.

Unter IV. finden wir einen *Ludwig*, *Geistlicher*, *jung gestorben*. Ich hebe diesen hervor, weil auf Seite IX seiner Vorrede zur I. Auflage Jacoby sagt, man könne nicht sagen, Familien seien ausgestorben, weil einige ihrer Mitglieder Geistliche geworden seien; denn Bastarde seien im Mittelalter geehrt worden, und gerade Geistliche hätten, wie seine Tafeln bewiesen, oft hervorragende Bastarde gehabt. Dies ist richtig, aber Angaben wie die angeführte sind dann offenbar geeignet den Glauben zu erwecken, der kurz mit Namen angeführte *sei Geistlicher und unfruchtbar gewesen*. So finden wir diesen Ludwig, geb. 1488, 1490 als Propst von St. Bernhard, † 1502. Also gehört dieser in die Kategorie der *als Kinder* gestorbenen, *nicht* der unfruchtbaren, *was jedoch aus Jacoby's. Tafel keineswegs ersichtlich ist*.

Von V, Philipp von Nemours, (1490—1533) zuerst nominell Bischof von Genf (der eine Tochter Ludwigs I von Longueville und der Johanne von Baden Hochberg, (Jacoby, S. 331, No. VIII ohne Nachkommen angegeben), geheiratet hatte sagt Jacoby: „*die III. Generation seines Hauses hat nur einen Repräsentanten*, *Heinrich von Savoien*, *Herzog von Nemours*, *dessen* 4 *Kinder alle jung oder ohne Nachkommen sterben*.

Nun wird man sich aber erstens nicht klar, wie Jacoby die Generationen zählt, ob er Philipp von Nemours als erste Generation zählt. Dann ist seine Angabe unrichtig, denn Heinrich I (1572—1632) der als Enkel Philipps die III. Generation darstellt, hatte 4 Kinder († 10, 21, 28 und 33 jährig). Ein Sohn war kinderlos vermählt, der andere jedoch, Carl Amadäus (1624—52) hatte neben 5 jung oder kinderlos gestorbenen Kindern eine Tochter Marie Johanna (1644—1724), Gemahlin Karl Emmanuels II von Savoien (1634—75). Mutter des Victor Amadäus II 1666—1732, dessen Linie bekanntlich erst 1831 (im Mannesstamme) erlosch.

Meines Erachtens ist Jacoby in diesem Falle um so weniger berechtigt, Maria Anna von Savoien-Nemours zu vernachlässigen, als er die *kinderlosen* Ehen von Schwestern Philipps anführt. X, Johanna, Bastard von Savoien, verheiratet mit Johann Grimaldi von Monaco, hatte eine verheiratete Tochter, die Jacoby *nicht* anführt. Seite 334 finden wir Emmanuel Philibert „hatte von seinen *zahlreichen Maîtressen mehrere Bastarde*, *die ohne Nachkommen starben*, *und von seiner Frau*, *Margarethe von Valois*, *Tochter Franz I von Frankreich*, *nur einen Sohn*, *Karl Emmanuel I*

den Grossen." Von 6 Bastarden, die in Blanc's Geschichte von Savoien zu finden, hatte einer eine verheiratete Tochter; eine uneheliche Tochter Em. Philiberts (1566—80) ferner heiratete Philipp von Este-St. Martino, dessen männliche Nachkommen erst 1752 ausstarben.

Matilde († 1639) hatte zahlreich Nachkommen mit *Charles de Simiane.*

Auf derselben Seite führt Jacoby ans: „Victor Amadäus I von Savoien († 1637) heiratete Christine, Tochter Heinrichs IV von Frankreich, mit welcher er *viele* Kinder hatte (7), *die alle jung starben*, ausser 2 Söhnen: *Franz Hyacinth*, der nur einige Monate regierte *und jung starb.* (Bei Jacoby gesperrt gedruckt) und *Karl Emmanuel II.* Nun starb Victor Amadäus I den 2 October 1637 und ihm folgte Franz Hyacinth, der am 4 October 1638 starb. Er regierte wenige Monate, *wenn man von Regierung bei einem 5 jährigen Knaben sprechen will* (*geboren* 1632). Das Epitheton *mort jeune* Jacoby's ist somit ganz wertlos, und alle seine Tafeln schon deshalb ohne Wert, weil er auf derselben Seite unter VIII und IX *jung gestorbene Nonnen anführt*, unter X eine Tochter, *morte en bas âge. VIII* ist *Marie*, geb. 1594 † 1656, 60 jährig; IX ist Franziska Katharina geb. 1595 † 1641, also 46 jährig. X ist Johanna, *geb.* 6 *Nov.* 1597, *mit ihrer Mutter gestorben am Tage der Geburt! So variirt Jacoby's Auffassung des frühzeitigen Todes zwischen* 0 *und* 60 *Jahren beim Tode der Person* während erstere unter *frühem Tod*, letztere unter *unverheiratet* oder (mit grosser Willkür) unter *unfruchtbar* rubricirt werden müssten! Margarethe Jolante, (1635—63) mit Ranuccio Farnese (1630—94) verheiratet, hatte nach Jacoby 2 *unfruchtbare Söhne, mit denen das Haus Farnese erlosch, und das Herzogtum an das Haus Spanien überging* (S. 334). *Hier ist auch wieder nur die Hälfte richtig, denn Margarethe Jolante starb* 3 *Jahre vor Geburt des Odoardo von Parma* (1666—93) 15 Jahre vor Geburt des Franz I (1678—1727), und so ging Parma an Spanien über wegen der Heirat *Elisabeths*, Tochter *Odoardos*, (*des als unfruchtbar bezeichneten*) mit Philipp V von Spanien! *Von einer Sterilität der Kinder des Ranuccio wegen seiner Heirat mit einer Tochter des Hauses Savoien zu sprechen, ist gerade so kühn wie die Tabellen Goehlerts und von Speyrs, welche S. Z. Ludwig VI von Hessen Zwillinge zuschrieben, welche* 5 *Jahre nach dem Tode der holsteinischen Gattin, welche die Vererbung verschuldete, geboren wurden* (*Virchow's Archiv, Bd.* 173, *S.* 161).

Von Henriette-Adelaïde, verheiratet mit Ferdinand Maria von Baiern heisst es: sie hatte 4 Kinder, einen Sohn und eine Tochter ohne Nachkommenschaft, eine Tochter welche der lesbischen Liebe ergeben war, und deren Kinder an Geist und Körper krank sind, und einen Sohn dessen Nachkommenschaft in der II Generation ausstirbt. Gemeint da ist offenbar Maria Anna (1660—90) vermählt mit Ludwig (1661—1711) Sohn Ludwigs

XIV von Frankreich. Einen Enkel finden wir einige Linien weiter unten, als Sohn Ludwigs (1682—1712), und der Marie Adelaïde von Savoien (1685—1712), nämlich Ludwig XV, der (allerdings ohne Namen) als 4. Kind aufgeführt wird: „bizarre, névropathique, *incestueux* et crapuleux".

Nun gibt auf S. XV seiner Vorrede zur II. Auflage Jacoby an, *er hätte die wenigen Ungenauigkeiten, auf die man ihn aufmerksam gemacht, berichtigt.* So hätte M. Jules Soury bewiesen dass *Ludwig XV und seine Töchter mit Unrecht des Incests bezichtigt worden seien; er habe dieser Angabe Rechnung getragen.* In der Namenlosen Tabelle jedoch blieb die Bezeichnung, und S. 408 *heisst es ausdrücklich, die Töchter* Ludwigs XV wären des Incests beschuldigt, *Graf Narbonne sollte die Frucht eines dieser Inceste sein, Louise Elisabeth sollte ihren Vater dazu getrieben haben. „Michelet" behaupte dasselbe, aber nirgends sagt Jacoby ausdrücklich, es sei dies Verläumdung gewesen, trotz seiner Worte in der Vorrede.*

Auf S. 335 finden wir noch die 15 Jahre und 3 Monat alt kinderlos gestorbene Anna Marie von Orleans, I. Gemahlin Carl Emmanuels II! Ferner Ludwig I von Spanien, kinderlos gestorben vermählt mit Louise Elisabeth, Töchter Philipps II, Herzogs von Orleans. *Er* geboren 25 Aug. 1707 † 31 Aug. 1724, an den Pocken! (Jacoby 410.) *Sie* geboren 11 Dec. 1709, vermählt 18 Aug. 1723, also 13 Jahre 8 Monate alt bei der Heirat, 14 Jahre 8 Monate alt beim Tode ihres 17 jährigen Gatten! So lange nicht bewiesen ist, dass in Savoien 14 jährige Mütter die Norm waren, können wir solche Ehen nur als Kinderehen betrachten, in der Art der in Indien gebräuchlichen. 1)

Wenn Seite 336 Jacoby noch sagt, die Linie Carignan wäre wohl auch ausgestorben ohne die Heirat des Victor Amadäus von Carignan († 1418) mit Victorine Franziska, *einer illegitimen Tochter, so hebt er nicht genügend hervor, dass diese eine Tochter des Karl Emmanuel II war aus der älteren Linie, also somit eigentlich die Entartung noch schneller hätte vor sich gehen sollen, wenn die Heredität so ausserordentlich entscheidend wäre.*

Ich glaube die Genauigkeit der Tabellen Jacobys auf Seite 326—36 genügend beleuchtet zu haben, um mich in dieser kurzen Kritik auf Citate aus den Tabellen S. 337—430 beschränken zu dürfen.

Seite 343 finden wir Alexander V. Medici, Bastard des Laurentius II, in kinderloser Ehe mit der ihm 13 jährig angetrauten Margaretha (von Parma) Bastard Karls V, die bei seinem Tode 14 jährig war. Seite 345 haben wir Claudia, Tochter Heinrichs II von Frankreich, heiratet Karl II von Lothringen. „Der *ältere* Sohn hat zwei Töchter, die ältere, Nicolaea,

---

1) Bei Durchsicht von Behrs Tabellen finden wir als Durchschnittsaltes savoyischer Prinzessinen bei der 1en Entbindung 21, 7 s.

ohne Kinder gestorben; *die jüngere, Claudia, heiratet Nikolaus-Franz* (1602—70) *Herzog von Lothringen und die Nachkommenschaft erlischt in der 2. Generation.* (Jacoby) Nicolaea war kinderlos, *aber Claudia hatte zum Sohn Karl IV* (1643—90) *von Lothringen, dessen Mannesstamme aoch heute noch im Kaiser von Oesterreich existiert,* durch die Töchter in Baiern (und zwar in der *Regenten-Familie!*) u.s.w. Seite 347 ist Virginie (1568—1615) Tochter Cosimus I von Medici, vermählt mit Cäsar von Este von Modena (1552—1628) „Sa postérité s'éteint peu de temps après." (Jacoby.) Geschichtlich wahr doch erst 200 Jahre später in Ercole III Rinaldo 1727—1803, nämlich im Mannesstamme, während die Nachkommen von dessen Tochter, Marie Beatrice 1750—1829 und Ferdinands von Oesterreich heute noch leben. Auf derselben Seite finden wir nochmals Claudia, Tochter Heinrich II von Lothringen „Sa postérité s'éteint dans sa deuxième génération".

S. 349, No. VI heiratet Margarethe, Töchter Cosimus II von Medici Odoardo Farnese. „*Sa postérité s'éteint avec ses deux petits fils, morts sans enfants!*"

Es sind dies wieder dieselben auf S. 334 Jacoby's als unfruchtbar bezeichneten Söhne des Ranuccio II Farnese, und wie schon bemerkt heiratete die Töchter des einen (Odoardo) Philipp V von Spanien mit dem sie 7 Kinder zeugte.

Seite 353 finden wir Andreas von Neapel Sicilien, névropathique, hinterlies einen nachgeborenen Sohn. *Er selbst war aber* 18 *jährig erwürgt worden, also ist das Aussterben des Hauses Anjou hier nicht selbständige Erscheinung.*

Das Aussterben des Hauses Laval auf S. 359 habe ich oben mit den Angaben auf S. 331 verglichen.

Seite 361 lässt Jacoby unter IV Johanna von Neapel abstammen von Elisabeth und Dionys von Portugal, während sie von V abstammt. Dadurch fällt *aber bei Jacoby das ganze Haus Portugal weg, das von diesem Dionys* (1261—1325) *und Elisabeth von Arragon* (1271—1336) *abstammt.*

Auf Seite 364 erscheint zum dritten Mal Charlotte, Tochter Friedrichs IV von Neapel Arragon, die mit Guido XVI von Laval verheiratet war. Ferner, als Sohn Johanns II von Arragon *Karl*, „*kinderlos gestorben, hatte sich mehrere male gegen seinen Vater empört.*" Er hatte sein Erbe gegenüber seiner Stiefmutter gefordert, wurde *daher* gefangengesetzt. Er starb 1461, und *zwar nach allgemeiner Ansicht an Gift*, da auch seine Schwester Blanca so starb.

Auf Seite 365 finden wir Alfons von Portugal 1475—91 vermählt 1490 mit der 5 Jahre älteren Isabelle von Kastilien, die in 2. Ehe Emmanuel von Portugal (1469—1521) heiratete. Sie starb 1498 *am Tage ihrer Entbindung!* Ihre Schwester die ebenfalls Emmanuel heiratete hatte 10 Kinder.

Catharina heiratet nach Jacoby Arthur von Wales, Sohn Heinrichs VII

von England. Er war beim Tode $16^1/_2$ jährig, und nicht „de lege" verheiratet, da Ferdinand die Mitgift nicht bezahlt hatte (Correspondenz der spanischen Gesandten). In zweiter Ehe mit Heinrich VIII wurde sie Mutter von *Maria* (angeblich die „Hyäne des Nordens" geheissen). Dass *Juana* hier auch als wahnsinnig bezeichnet wird, ist natürlich, da sie überall so genannt wird. Auf Seite 366 wird Karl V karakterisirt. „Enfant arriéré, bègue, épileptique, vice de conformation, dans les dernières années de sa vie on lui croyait l'esprit touché". *Es ist dies Dejerine's Carricatur, nur noch verzerrter!*

Von Elisabeth, Gemahlin Christian's II von Dänemark, heisst es „morte sans postérité mâle", aber die Tochter Christine, (1523—90) Gemahlin Franz I von Lothringen, Ahnfrau von Lothringen-Oesterreich u.s.w., wird nicht erwähnt!

Seite 367 wird Don Carlos von Spanien als grausam etc. geschildert, aber von seiner Intermittens und seiner Schädelfractur nichts gesagt. S. 369 wird der Zorn Philipps V von Spanien (1683—1746) geschildert, den er 1701 empfand, weil seine Frau Marie von Savoien (1685—1714) noch nicht zur Ehe geeignet war. *Das erste Mal, dass wir sehen, dass 13 jährige Kinder nicht als Zeugungsfähig aufzufassen sind, womit viele Bemerkungen Jacoby's hinfällig werden.* Quelle für Jacoby ist übrigens *Michelet*, der bekanntlich ein sehr demokratisch romanhafter Geschichtsschreiber war, und dem jede Verläumdung glaubwürdig war, welche die Monarchie herabsetzte. Da der Herzog von Saint-Simon die Hauptquelle darstellt, so *kann man glauben was man will.* So finden wir Seite 370 und 371 wieder den 17 jährig kinderlos gestorbenen Ludwig I und seine 14 jährige Frau. Beim Tode Ferdinands VI (1759) soll man in seinem Zimmer 72 Millionen gemünztes Geld gefunden haben; *wenn es aber spanische Maravedis waren*, so betrug die Summe ca. 430.000 frs., also nichts extravagantes.

Auf Seite 373 finden wir unter IV eine „Mafalda", heiratet Alfons II von Arragon, stirbt kinderlos. *Eine solche findet sich in den mir zugänglichen genealogischen Tabellen weder als Tochter des Alfons von Portugal, noch unter Arragon als Gemahlin Alfons II.*

Unter den Töchtern Sanchos I († 1211) finden wir wieder unter V Mafalda, heiratet Heinrich I von Castilien. *Sie stirbt ohne Kinder von ihrem (14 jährig gestorbenen) Gatten* (1203—17!) In Behr sind sie blos verlobt! Von Berengaria († 1221) wird nur gesagt Gemahlin Woldemars II von Dänemark. *Von ihren Söhnen, ihrer Tochter wird nichts gesagt, von denen Dänemark und Brandenburg stammen! Dagegen bedauert Jacoby in seiner Anmerkung S. 374 nichts über die Nachkommenschaft zweier unehelicher Tochter Sanchos I erfahren zu haben!*

Seite 375 finden wir wieder die Angabe dass Peter I (1320—67) von Portugal in I. Ehe mit Blanca von Castilien vermählt gewesen. „Pas

d'enfants de cette alliance". *Geboren* 1318, *wurde Blanca* 1329 *mit dem 9 jährigen Pedro verlobt, der sie* 1333 *im Alter von* 14 *Jahren verstiess (oder verstossen lassen musste)!* III Marie, Tochter Peters I und der Constanze von Pennafiel, *heiratet* Ferdinand von Tortosa. Sie *stirbt* 14 jährig (1342—56).

Seite 376 finden wir VI Isabella, heiratet Philipp III den Guten von Burgund. „*Son fils unique mourut dans un état de mélancolie profonde, ne laissant qu'une fille; avec lui s'éteignit la maison de Bourgogne*". Karl der Kühne, der gemeint ist, wurde bekanntlich in der Schlacht getötet, was doch von natürlichem Tode Wahnsinniger verschieden ist. Aber besonders interessant ist S. 377, No. IV Eleonore (Tochter Eduards von Portugal) heiratet Kaiser Friedrich IV ... „Son fils unique mort sans enfants."

Diese Eleonore (1434—67) ist Gattin Friedrich III von Deutschland, des V. von Oesterreich (1415—93), und der *einzige, kinderlose Sohn* ist Maximilian I 1459—1519, Grossvater Karls V! *Mort sans enfants ist ja noch unrichtig, wenn man sagen will, die Kinder seien vor dem Vater gestorben, denn Margarethe lebte noch* 1530!

S. 379 heisst es bei Jacoby: „*Emmanuel von Portugal starb* 1521 *und* 1578, *beim Tode Sebastians (der in der Schlacht verschwand) lebte von seiner zahlreichen Nachkommenschaft* (er hat 11 Kinder gehabt) *nur* 2 *männlichen Geschlechtes, ein* 70 *jähriger Geistlicher und ein* 50 *jähriger Bastard.*

Wenn aber Jacoby bei seiner Angabe von 11 Kindern spricht (es waren deren 13) und diesen Ausspruch tut, so ist dies zum mindesten *irreführend.* Denn erstens ist es nichts ausserordentliches, wenn 57 *Jahre nach dem Tode eines Familienvaters* nur noch wenige seiner Söhne leben, und wenn man auch die Töchter in der Grundziffer mitzählt, *so muss man sie im Interesse der Wahrheit auch mit ihren Kindern in der Nachkommenschaft mitzählen.* Da finden wir allerdings wieder die *nicht ausgestorbenen Häuser Braganza, Spanien* u.s.w.

Auf S. 380 nennt Jacoby Alfons VI von Portugal († 1683) und geistig schwach, ungebildet, unwissend. „Sein Bruder kann nicht auf das Erbe warten, bemächtigt sich der Person Alfons, setzt den Unglücklichen gefangen, lässt ihn von seiner Frau scheiden, und heiratet sie selbst." Weiter unten heisst aber Alfons VI „*imbécile*" *sein Bruder* „*scélérat*"!

Und doch war es eigentlich nur richtig, (nach heutigen Principien) einen Halbidioten (von dem seine Frau nichts wissen wollte) absusetzen!

Jacoby schliesst hier mit Portugal ab, um S. 381 auf Frankreich überzugehen. Da finden wir unter VI Marie († 1333), Tochter Philipps VI heiratet Johann von Limburg, Sohn Johann von Brabant. „*Ohne Kinder*

gestorben!" Johann von Limburg war geboren 1327, wurde verlobt mit Marie 1332, 5 *jährig! Sie starb im folgenden Jahr!* Seite 382 finden wir unter Johann II der Gute pr. VIII *Margarethe, religieuse à Passy morte sans alliance.* Geb. 1347 † 1352, 5 jährig, also *weder Nonne, noch heiratsfähig.*

Unter II finden wir Ludwig von Anjou „lâche s'enfuit à la bataille de Poitiers, perfide, traître, *mort de chagrin*"! 17 jährig liess er sich in die Flucht von Poitiers mitreissen. Nachher aber nahm er den Engländern zahlreiche Schlösser, und sein Bruder bevorzugte *ihn wegen seiner Tapferkeit* (nach Froissard). Er starb im September 1384 *an einer Wunde, gefolgt von heftigem Fieber!* Allerdings sagen die Chroniken, das Fieber sei *durch Gram* erzeugt worden, aber heute muss man doch wohl der *Infection* die Hauptrolle geben! Allerdings führt Jacoby dieselbe Todesursache auf S. 383 für Louise, Gemahlin des Jacques d'Armagnac an, die jedoch *vor* der Enthauptung ihres Mannes starb (1477). Bei D. Margarethe (1468—1521) von Lothringen, vermählt mit René, Herzog von Allençon († 1492) heisst es wieder: Mit ihrem Sohn Karl IV von Alençon 1489—1525 stirbt des Haus Alençon aus. Die Schwester Franziska († 1550) vermählt mit Karl von Bourbon Vendôme (1489—1537) wird aber nicht erwähnt, obwohl Ahnfrau Heinrichs IV von Frankreich, Condé, Enghien u.s.w. Also ausgestorben in der Manneslinie, ja, aber von *der vererbten Sterilität zu reden, wie es Jacoby, S.* 383 *und* 84 *wieder tut, und gestützt auf seine Tabelle,* haben wir meines Erachtens kein Recht. (Eduard der letzte Lancaster, wurde 19 jährig ermordet) No. C Jolantha von Lothringen († 1500) vermählt mit Wilhelm II von Hessen, starb 1 Monat nach ihrer Entbindung von einem 12 Tage alt gestorbenen Knaben, *so dass ihr Tod wohl mit dem Wochenbett zusammenhing.* Steril war sie jedenfalls nicht. Seite 384 findet sich wieder Johann von Berry (1340—1416) in *kinderloser Ehe mit der* 11 *jährigen Tochter Karls V von Frankreich, Catharina* (1377—88).

Unter C Marie von Armagnac finden wir wieder René von Alençon „*dessen einziger Sohn ohne Kinder stirbt*" ohne Erwähnung seiner Schwester Franziska (s. oben).

Unter IV finden wir Johanna von Frankreich 1343—73 Tochter Johann II. *Heiratet* in erster Ehe Heinrich V von Brabant, Herzog von Limburg, und zwar 1347; er starb 1349 *als sie* 6 *jährig war!* Das Ausgestorbene Haus Alençon finden wir auch hier wieder bei der Nachkommenschaft von 4, S. 386, Marie von Bretagne (1391—1446) und Johann I von Alençon (1385—1415). Richard von Bretagne hatte eine Enkelin, Anna, verheiratet mit Ludwig XII von Frankreich, Schwiegermutter Franz I von Frankreich. So ist es unrichtig, wenn Jacoby sagt: „Jeanne (de Navarre) n'a pas

d'enfants de son 2e mari et *ses enfants du Ier lit sont stériles ou donnent naissance à des enfants stériles.*

Wenn wir nun zum Hause *Burgund*, übergeben, so sagt Jacoby ausdrücklich: Das erste Haus Burgund erlosch mit Philipp I de Rouvres, 1361 kinderlos gestorben. Philipp II der Kühne heiratete seine Wittwe Margarethe von Flandern, Tochter Ludwigs von Male, Graf von Flandern. *Margarethe hatte keine Kinder gehabt von ihrem I. Gemahl; sie hatte* 9 *von ihrem* 2. *Gemahl.* Nur war sie *sechsjährig* (1356) *vermählt worden und wurde* 11 *jährig Wittwe!* Die Angabe von Geburtsdatum etc. hätte solche *Missverständnisse* verhindert! Für alle Kinder gibt Jacoby die Nachkommen an (S. 387) ausser für Johann von Nevers und Rethel (1415—91) von dessen Tochter Elisabeth († 1483) und Johann I von Cleve 1419—81 das Haus Jülich-Cleve-Berg abstammt, das gerade für den Psychiater von Interesse wäre. Catharina 1378—1425 war an *Smasmann von Rappoltstein in II. Ehe vermählt*, Karl der Kühne ist auf S. 389 *geistig und körperlich degenerirt*, *melancholisch.* Ebenda finden wir Catharina, Tochter Karls V von Frankreich, „heiratet Johann II von Berry. *Ohne Kinder gestorben.*" *Sie war* 11 *jährig* beim Tode: Ebenso *Isabella* (1389—1409) heiratet in I. Ehe Richard von England. „Pas d'enfants de cette alliance." *Sie war* 11 *jährig beim Tode des Gemahls* 1400!

Seite 390 finden wir Heinrich VI von England: Seine 3 Kinder *starben jung: Sein Sohn Eduard wurde ermordet!* Was Edmond Tudor, Katarinens Sohn aus zweites Ehe betrift, so ist die ganze Analyse Jacoby's werthlos, der sagt: „Sa postérité s'éteint un siècle plus tard, après avoir présenté de nombreux cas de stérilité (Arthur, Marie, Elisabeth, Eduard VI, Henri Brandon, les 4 enfants de Henri VII etc.)." Die 4 Kinder Heinrichs VII sind Arthur (16 jährig gestorben), Heinrich VIII (4 Kinder), Margarethe (1489—1539) Mutter Jacob's V von Schottland und Margaretens von Lennox und Maria, Mutter des Henri Brandon (geb. und † zwischen 1515 und 35) und der Franziska, Gemahlin des Henry Grey, Herzog von Suffolk, von welcher die jetzigen Herzogs von Atholl abstammen, die 1889 im Mannesstamme erloschenen Buckingham etc. Somit werden entweder 2 Kinder Heinrichs des VII oder Heinrich VIII in denselben Linien doppelt gezählt!

Seite 393 finden wir wieder Margarethe (1406—66) Tochter Ludwigs von Orleans, Gemahlin Richards von Bretagne (1395—1438). „A un fils avec lequel s'éteint, faute de mâles, la maison ducale de Bretagne, et *deux filles stériles.*" Führt Jacoby *sterile Schwestern* des Franz II von Bretagne an, so darf er doch dessen *Tochter Anna* (1476—1514) nicht vergessen, die Mutter *Claudias* von Frankreich Gemahlin Franz I. Denn offenbar war diese *nicht* steril, um so mehr als er sie unten auf derselben Seite mit Namen nennt!

Seite 395 finden wir gesperrt gedruckt: „*Nach neunjähriger steriler Ehe mit Catharine von Medici hatte Heinrich II von Frankreich folgende Kinder etc.! Jacoby rechnet von der Heirat an, bei welcher beide Ehegathen* 14 *jährig waren!* Mit 23 Jahren erst Kinder zu haben, ist nichts so abnormes, wie als 15 jährig Vater zu sein. Ausserdem war Heinrich 1538 (19 jährig) Vater einer unehelichen Tochter, die 15 jährig kinderlose Witwe des bei Hedin gefallenen Horatio Farnese.

Auf S. 395 finden wir François II, krankhaft, skrophulos. Dr. Potiquet (maladie et mort de François II roi de France, Paris 1894) hat bewiesen dass Franz von *Geburt an anadenoïden Wucherungen und nachfolgender chronischer Mittelohrentzündung litt* und daran starb. Diese Krankheit genügt, seine „Geistesschwäche" wie die venetianischen Gesandten sagten, zu erklären. (Marquis de Belleval, les derniers Valois, Paris 1900, p. 20 etc.). Unter G finden wir eine durch ihre Ausführlichkeit ganz besonders interessante Angabes; die ich textuell folgen lasse:

Claude, ép. Charles II, duc de Lorraine: elle eut de lui:

1⁰. *Nicole, ép. Charles, duc de Lorraine. Morte sans enfants.*

2⁰. *Claude, ép. Nicolas — François de Lorraine ... Sa postérité s'éteint dans la 2e génération.*

Die beiden Töchter sind uns schon von S. 343 und S. 347 Jacoby's her bekannt. (Die Nachkommenschaft Claudias erlischt höchstens in Behr's Genealogie auf S. 112, um auf S. 113 fortzufahren.) *Neu ist, dass beide diesesmal Töchter ihres Grossvaters und ihres Grossmutter sind!*

E. Karl IX (S. 395—96) war nach neuesten Forschungen *schwindsüchtig*, starb in den Delirien, die dem Tode Phthisiker so häufig vorangehen. Mort fou! Perfide! und *der Papst*, die *Katholiken alle*, *das Pariser Volk, welche die Bartholomäusnacht vorbereiteten, durchführten und bejubelten?*

Für seine Brüder, seine Schwester wird immer wieder von Incest gesprochen, nach den Romanen Dumas, und den Erzählungen Brantomes. *Sollte Jacoby andere Quellen haben, als diese, vermehrt durch Michelet, so gibt er keine an. Wenn man von Perfidie reden will, so ist jedermann im XVI. Jahrhundert treulos gewesen.*

Auf S. 392 haben wir im Hause Bourbon Jacoby's System in 23 Linien. Suzanne (1491—1521), kinderlos verheiratete Tochter Peters II von Bourbon wird erwähnt, aber Peters I Sohn Ludwig II (1337—1410) heisst „*fils unique*". Seine 7 Schwestern (darunter Johanna, Gemahlin Karls V von Frankreich, Bona, Gemahlin Amadeus VI von Savoyen (1334—83) die doch Kinder hatten) werden nicht berührt; ebensowenig unter den Töchtern Carls I von Bourbon Isabelle († 1465). Gemahlin Karls des Kühnen von Burgund, Mutter Marias, und Catharina († 1469) Gemahlin Adolphe's von Geldern, Mutter Philippas († 1547) die durch ihre Heirat mit Renatus II

von Lothringen Ahnfrau wurde der gesammten Häuser Lothringen. Guise, Stuart u.s.w. Dagegen werden die Bastarde peinlich erwähnt.

Seite 398 stirbt Ludwig II von Montpellier (18 *jährig*) unverheiratet Karl III von Bourbon (1498—1527) hatte Kinder gehabt (die jung starben); und wenn Jacoby als Erbin wieder nur seine Schwester *Louise* († 1561) von Montpellier anführt, die in 2. Ehe Louis von Bourbon Vendôme heiratet, vergisst es offenbar (Renate † 1539) Gemahlin Antons II von Lothringen, Ahnherrns von Lothringen.

Da Jacoby erst auf Seite 397 beginnt, *Geburts- und Todesdatum* anzugeben, so citiere ich als Muster Johanna von Neapel, nach ihm 1370—1438. Sie war 1371 geboren, starb 1435! Ihr erster Gemahl war geboren 1370; ihr zweiter Gemahl starb 1438! *Der Irrtum wäre ja undeutend, wenn er nicht zu den ersten Daten gehörte, die den Eindruck der Genauigkeit erwecken sollen!* So stirbt denn auch S. 399 Heinrich de Beaupréau vor seinem Vater durch einen Sturz vom Pferde (er war 14—15 jährig). Seine Schwester Suzanne hätte Claude de Rieux geheiratet, aber ich finde überall nur eine 9 Monate alt gestorbene Johanna!

Von Franz von Vendôme werden wieder nur die Söhne angeführt, *aber sehr genau die Töchter seiner Söhne* (Antonie, die Ahnfrau der Guise, wird somit vernachlässigt). Dagegen finden wir unter Karls von Vendôme Söhnen *einen unverheirateten* (*Bischof*) Carl, dessen geistlicher Beruf nicht angegeben ist, ausserdem 4 *unverheiratete* Nonnen. *Von den 6 Kindern der Margarethe & des Franz I von Cleve-Nevers finden wir nichts.* Seite 400 fehlen die 6 Kinder von No. 10, Catharina Henriette, natürliche Tochter Heinrichs IV, ihre zahlreichen Nachkommen. Seite 404 wird den „grossen Dauphin", Sohn Ludwigs XIV vorgeworfen, er hätte nur *einen* unehelichen Sohn gehabt!

Die folgenden Tabellen des Hauses Frankreich sind so ziemlich richtig; mit Auslassungen, wie S. 413 ein natürlicher Sohn des Ludwig von Soissons übergangen wird, ebenso der Enkel des Thomas Franz von Savoyen-Carignan, *Prinz Eugen von Savoyen.* Was den Inhalt anbetrifft, so ist die Characterschilderung nach Saint-Simon und Michelet sehr schwarz; dass Saint-Simon selbst Franz Ludwig von Condé (1664—1709) als intelligent ruhig überlegend, tapfer schildert, dass sein Enkel Louis-Armand ein ausgezeichneter General-war, wird stillschweigend übergangen.

Die 12 Seiten über England, mit welches Jacoby seinen Abschnitt „Le pouvoir" beschliesst, können leider hier nicht ausführlich behandelt werden, und hoffe ich in kurzer Zeit dies tun zu konnen, *parallel* mit der Kulturgeschichte jener Zeit! *Denn nur an Hand der letzteren können wir die englischen Könige uns erklären.* Aber schon die Tabellen Jacoby's sind wieder unrichtig! Denn S. 419 ist IV, Eleonore, Tochter Eduards II

angeführt, verheiratet mit Reinald II von Geldern „morte jeune et sans enfants! 1333 Mutter, 1355 gestorben war sie beim Tode weder ganz jung noch namentlich kinderlos! Bei X Thomas of Woodstock wird nur der Sohn angegeben, nicht die Töchter von deren einer die Buckingham abstammen, wie auf S. 422 von V. Anna die Grafen Rutland (heute noch lebend).

S. 423 werden wieder die Töchter von VIII, Maria (Tochter Heinrichs VII) und ihrem Gemahl Charles Brandon, Herzog von Suffolk übergangen, die intelligente, unglückliche Jane Gray und ihre Schwester Katharina, Ahnfrau der erst 1889 ausgestorbenen Buckingham; von Jakob II wird nicht gesagt dass er ein tapferer und tüchtiger Admiral war, Ahnherr der jetzigen Herzoge von Berwick und Fitzjames. Es ist dies allerdings erklärlich, da augenscheinlich die ganze Schilderung Jacoby's der Geschichte Macaulays entnommen ist, der in seiner glänzend geschriebenen History of England, nicht genug gegen die Katholischen Stuarts und ihre Anhänger sagen kann. Aber der Schluss des Abschnittes „Le pouvoir" ist *nicht* von Macaulay *„Mangel an Intelligenz, Wahnsinn, ausschweifendes Leben, Alcoholismus, Unfruchtbarkeit, frühzeitiger Tod, Ehebruch, Schande und Skandal — das war das Erbe, seit die Familie Hannover den englischen Thron bestiegen; ihre Dekadenz und Entartung kann nicht zweifelhaft sein für den Kenner der Geschichte dieser Dynastie seit den Georg bis auf unsere Zeit „et jusqu'à nos jours!"* Das durch häufige Heiraten ebenso direct von Georg I abstammende Haus *Preussen wird weggelassen, vielleicht als nicht zur Theorie passend.*

Wenn aber in der Vorrede Jacoby davon spricht, dass viele Todesfälle seit der Erstauflage seines Werkes die Richtigkeit seiner Thesen bestätigten, und dabei den tragischen Tod des Alexander von Serbien erwähnt, so frage ich mich, wie dieser Obrenowitch in Parallele mit den nach Jacoby entarteten Fürstenfamilien Europa's gestellt werden kann. Sohn einer Russin, Enkel einer Ungarin und eines gewiss nicht durch Bildung entarteten Brigantenführers und Schweinegrosshändlers, fiel dieser als Opfer einer feigen und treulosen Verschwärerbande, aber nicht in Folge der erblichen Belastung seiner sehr gemischten Vorfahren.

Benützte Werke.

Hübner, Genealogische Tabellen. — Cohn-Voigtel, Stammtafeln zur Geschichte der deutschen Staaten und der Niederlande. — Behr, Genealogie 1870. — 1. Adlersfeld-Ballerstrem, Das goldene Buch. — Renée, Amedée, Princes militaires de la maison de France. — Belleval, de, Les derniers Valois. — Lorenz, Ottokar, Handbuch der gesammten wissenschaftlichen Genealogie. — Genealogisches Handbuch der europäischen Staatengeschichte. — Abrégé de l'Histoire de la royale maison de Savoie. Turin 1778. Par Blanc. — Macaulay, History of England. — St. Simon, Mémoires, etc.

LES TRYPANOSOMOSES AUX INDES NEERLANDAISES

PAR C. A. PENNING,

Vétérinaire du Gouvernement des Indes Néerlandaises.

(*Fin.*)

Traitement.

Tant que je sais, personne n'a encore appliqué avec succès un remède contre le surra.

En 1897 et 1898 j'ai fait l'essai de plusieurs remèdes, per os la quinine, l'arsénic, le mercure, les préparations d'iode, tout sans succès. Le résultat n'était pas plus heureux, lorsque je faisais ensuite des expériences en introduisant dans les veines différents médicaments comme: la solution d'iode avec de l'iodure potassique, bleu methylène, bimurias quinine, argent colloïdal, formaline, sublimé, etc. Aucun de ces médicaments n'avait un bon effet sur le cours de la maladie.

Avec de tels résultats il est bien natnrel que l'on fixait bientôt l'attention sur la thérapie du sérum.

Au mois de septembre 1900 j'avais l'occasion d'en faire l'expérience sur un boeuf javanais ayant souffert de surra par infection spontanée, lequel avait guéri après avoir montré des Trypanosomes dans le sang pendant peu de temps. Ce boeuf ne réagissait plus sur des infections avec des matières contenant des Trypanosomes et on ne pouvait plus infecter d'autres animaux par son sang, par conséquent le boeuf était guéri.

Le 18 septembre 1900 $^1/_2$ kilogramme de sang de ce boeuf fut recueilli dans une bouteille stérilisée en introduisant une aiguille creuse dans la gorge et après qu'on eut séparé assez de sérum on le mit en flacons stérilisés. Deux lapins furent injectés dans le péritoine, chacun avec $1^1/_2$ cm.^{3} de ce sérum et immèdiatement après avec un peu de sang contenant des Trypanosomes. Le 6e jour les deux animaux montraient des Trypanosomos dans le sang; donc le sérum n'avait pas eu d'influence sur l'infection.

J'eus le même résultat avec deux cobayes, dont l'une avait reçu $^1/_2$ cm.^{3} de sérum et l'autre point du tout. Les deux animaux furent infectés et les 6e jour ils montraient des Trypanosomes, tous les deux.

Un rat qu'on avait infecté après lui avoir injecté $^1/_2$ cm.^{3} de sérum, succomba également le 8e jour. Les résultats ne changeaient pas en se servant d'une plus grande quantité de sérum.

Le sérum n'avait donc aucune influence sur les animaux employés pour les expériences. Pour voir si les phases de la maladie pourraient éprouver quelque influence favorable, on injecta, le 8 octobre, 5 cm.^{3} de sérum dans le péritoine d'un lapin souffrant de surra. Le 9 octobre on lui donna 10 cm.^{3} et le 11 octobre encore 10 cm.^{3} On ne pouvait remarquer aucune influence favorable sur la maladie.

Un poney tout fait pesant à peu près 250 kilogrammes et souffrant de surra, reçut trois jours de suite une injection sous-cutanée de respectivement 35, 40 et 50 grammes de serum; il n'en éprouva non plus aucune influence favorable.

Le 27 septembre je fis une injection sous-cutanée de 30 cm.^{3} de sérum chez un poulain dont le poids du corps était ± 40 kilogr. Le 6 octobre je me servis de 30 cm.^{3} pour une même injection, le 8 octobre de nouveau 30 cm.^{3} pour l'injection sous-cutanée et 40 cm.^{3} de sérum ponr l'injection intraveneuse et le 9 octobre je fis une injection de 10 cm.^{3} de sérum dans lequel se trouvaient quelques gouttes de sang d'un lapin souffrant de surra. Le 16 octobre l'animal montrait pour la première fois des Trypanosomes dans le sang et il mourut déjà le 24 de ce mois du surra.

Les résultats mentionnés dans les „Veeartsenijk. Bladen van Nederl.-Indië de 1902, partie XIV, page 207", par Mr. A. Vrijburg, s'accordent tout à fait avec ces résultats négatifs. Les résultats de Mr. Schat sont en contradiction avec ces expériences. Dans les archives pour l'Industrie du sucre de Java de 1902, livraison 18, Mr. Schat a fait mention de quelques expériences, dont il conclut que le sérum d'un boeuf guéri du surra a la faculté d'immuniser.

Mr. Schat employait pour cela 3 veaux dont deux furent traités avec du sérum et dont le troisième servait d'animal de contrôle. Ensuite ils furent infectés tous les trois de la même manière et le 6e jour après l'infection ils montraient des Trypanosomes dans le sang, lesquels disparurent après 4 jours chez les veaux traités avec du sérum et le 5e jour chez celui qu'on n'avait pas traité avec du sérum. Cet animal-là ne se trouvait plus dans un état favorable; il montrait des symptômes cliniques de surra, pour les deux autres il n'en était pas ainsi. Mr. Schat voit en cela la preuve de l'effet spécifique du sérum.

Le choix des animaux dont Mr. Schat s'était servi pour ses expériences n'était pas très heureux, parce que, comme nous l'avons vu, le boeuf ne montre quelquefois aucun symptôme après infection artificielle et n'en meurt pas inévitablement. Comme les animaux, ceux qu'on avait rendus soi-disant immuns aussi bien que l'animal pour le contrôle, avaient montré tous les trois des Trypanosomes dans le sang le 6e jour, ils

avaient donné la preuve de ne pas être immuns, puisque dans ce cas-là les parasites ne se seraient plus développês.

Le fait que l'animal lequel avait servi de contrôle restait depuis valétudinaire et les deux autres pas, peut être attribué à des circonstances fortuites. Nous n'avons qu'à penser à la fièvre du Texas qu'on voit souvent ici, et laquelle ne se montre parfois chez le bétail indigène que par le manque de développement et l'amaigrissement des veaux.

Quelques-uns succombent alors, mais la plupart se rétablissent peu à peu est puis se développent normalement. En tout cas une pareille expérience sur des animaux qui réagissent si peu constamment comme le boeuf, ne donne pas de preuves absolues. Si Mr. Schat avait pris des chevaux et qu'il eût obtenu le résultat que les animaux traités avec du sérum seraient guéris et l'animal de contrôle serait mort, alors son expérience aurait été de grande valeur, sans doute, mais maintenant elle ne l'est pas. Aussi je crains que Mr. Schat ne tarde pas à faire la conclusion que ses prétendus résultats favorables reposent sur une erreur.

Si nous n'avons pas encore réussi à trouver une méthode pour guérir la maladie, ni pour rendre les animaux immuns, il est d'autant plus nécessaire de prendre des mesures pour en prévenir la contamination. Dans les contrées où le bétail ne se compose que d'animaux domestiques accoutumés à être enfermés tous les jours, cela n'est pas difficile; parce qu'on préserve les animaux de l'infection en les soignant dans des endroits un peu sombres et en ne les faisant pas sortir avant le coucher du soleil. Pour les animaux de labour cela n'est pas si facile. Pourtant on peut très bien les protéger contre les piqûres des insectes, soit par des rets de mouches, soit en les couvrant d'un enduit d'huile grasse; le mieux est de prendre de l'huile de poisson avec un peu de pétrole ou de goudron ou, sil est possible, mêlé avec de l'huile de laurier ou de girofle, chaque fois avant l'emploi de l'animal et le plus souvent possible. Pour les travaux sur le sawah (rizière) on peut faire plonger les buffles dans la boue, par laquelle ils sont protégés contres les piqûres des insectes, tant que leur corps est couvert de boue. Comme ces animaux sont toujours menés aux champs par des enfants, ceux-ci peuvent très bien avec un peu d'attention tenir éloigné des animaux les grands insectes, comme les Tabanidae et les Chrysopidae.

Si l'on a bien soin d'isoler les animaux malades dans des étables sombres, le surra ne fera jamais de grand ravages parmi le bétail.

Il est pourtant très difficile d'enfermer les bestiaux à cause de raisons économiques; aussi dans la pratique cette mesure trouve beaucoup de difficultés, cependant il est vrai, que l'exécution en serait moins difficile que l'application d'un sérum, qui devrait rendre immun tous les bestiaux,

en supposant qu'il fût possible de préparer un tel sérum. Dans les contrées où le bétail est comme le sus-dit, le surra ne peut causer de pertes considérables que si la maladie n'est pas constatée à temps et si le gouvernement n'est pas à même de prendre les mesures dont nous avons parlé.

Pour les bestiaux demi sauvages qu'on n'enferme pas dans les étables, la maladie ést désastreuse, parce qu'on ne peut pas reconnaître les animaux infectés au commencemeut de la maladie et qu'on ne peut pas les éloigner des troupeaux. Ils sont alors continuellement entourés d'insectes, lesquels ne font que sucer du sang infecté et communiquent ainsi la maladie aux animàux encore sains.

Les chevaux des îlots de Rotti et de Savoe ont probablement souffert du surra en 1896. D'après les symptômes mentionnés le surra a régné dans ces îlots et pas moins de 80 $^0/_0$ des chevaux ont succombé par suite de cette maladie. Il ne faut pas oublier de tels exemples, quand on veut faire des projets ou des calculs en faveur des haras dans les pays où l'on trouve du surra.

Les mesures qu'il faudrait prendre à Java contre cette maladie, devraient donc être celles-ci:

1o. Déclaration obligatoire de tout cas de maladie par les propriétaires de bestiaux.

2o. Un nombre suffisant de vétérinaires, afin qu'il soit possible d'examiner immédiatement tous les cas suspects de maladie.

3o. Isolement obligatoire des animaux malades dans des étables fermées, également des autres animaux appartenant au même troupeau, avec cette différence qu'on peut employer ceux-ci pour le labour, tant qu'il n'y a pas de symptômes à constater.

4o. Obligation de renfermer tous les bestiaux d'une „dessa" (village), dès qu'il y a des animaux malades chez différents propriétaires, avec la même réserve que celle exprimée dans le dernier alinéa, sous 3.

5o. Obligation de renfermer tous les bestiaux d'une contrée, quand la maladie s'est montrée dans plusieurs „dessas", avec interdiction de tenir des marchés ou d'autres rassemblements de bestiaux dans cette contrée.

6o. On peut permettre aux propriétaires des animaux atteints de surra de les abattre, si ces animaux se trouvent encore en bon état. L'abatage ainsi que le transport des animaux à la boucherie ne peut avoir lieu qu'après le coucher du soleil, tandis que le rebut doit être brûlé ou enterré avant le lever du soleil; l'abbatoir sera bien nettoyé. La peau ne peut être séchée en plein air que 36 heures après l'abatage.

Comparaison des différentes maladies causées par les Trypanosomes.

Comme nous l'avons déjà vu, aucun auteur n'a pu nous indiquer une

différence caractéristique entre le nagana et le surra; celles qu'on a indiquées semblaient toujours reposer sur des erreurs. En nous bornant à ce que M.M. A. Laveran et Mesnil en disent, nous lisons à la page 47 ce qui suit: „On ne peut tirer aucun argument d'une comparaison morphologique des deux parasites, car la structure de celui du surra est encore trop insuffisamment connue".

Comme les gravures ci-jointes le prouvent, nous savons autant de la structure du parasite du surra que de celle du nagana et cela déja depuis quelques années, comme on peut le voir d'àprès les figures jointes à mon article concernant ce sujet du 18 avril 1900, publié dans les „Veeartsenijkundige Bladen van Ned.-Indië".

Selon les descriptions et les dessins des auteurs sus-dits il n'y a pas de différence entre le parasite du surra et celui du nagana. La seule différence que ces auteurs mettent entre les deux maladies serait, que le boeuf mourrait presque inévitablement du nagana, tandis qu'il serait peu susceptible du surra. Mais nous avons vu que cette dernière assertion n'est pas juste et qu'il dépend moitié de la race, moitié des circonstances des animaux et puis du degré de la virulence du virus, si les animaux guériront de la maladies ou s'ils en mourront. Il est vrai que le boeuf est beaucoup moins sensible au nagana et au surra que les solipèdes; cependant dans certaines circonstances le surra sera aussi désastreux pour les animaux de cette espèce.

Il semble être prouvé que le nagana est communiqué par la mouche tsétsé; on ne sait pas s'il, y a encore d'autres espèces d'insectes qui communiquent cette maladie.

On ne trouve pas cette mouche aux Indes Néerlandaises et jusqu'à présent les expériences n'ont pas montré avec certutide quels insectes y répandent la maladie. Il est pourtant très probable que se sont certains diptères, lesquels àppartiennent peut être au genre des Tabanidae et des Chrysopidae. Comme ces insectes-là ne se trouvent pas souvent dans les contrées où règne le nagana, on ne peut donc parler d'une différence en étiologie chez ces maladies, au contraire, nous savons que les deux maladies sont répandues par des insectes ailés.

Comme nous l'avons vu, une différence essentielle entre les deux maladies n'existe pas.

Quant à la maladie sud-américaine connue sous le nom de „mal de cadera", le parasite de cette maladie n'aurait pas de centrosome, selon M. Lignières; il y aurait donc une différence très caractéristique entre ce parasite et tous les Trypanosomes connus jusqu'a présent. Il est remarquable que ce détail caractéristique n'a pas été mentionné par celui qui a découvert le parasite, Dr. Elmassian, ni pas MM. Laveran et Mesnil ni

par M. Voges. Les autres différences entre cette maladie et le nagana, indiquées pas M. Lignières dans le Recueil de Médecine vétérinaire, partie X, livr. No. 6, p. 183, ne nous semblent pas être tout à fait justes. Nous les énumérons toutes, laissant au lecteur d'en juger. „Le Trypanosome Brucei est plus grand que celui d'Elmassian." Selon Lignières ce Trypanosome est long de 24 à 26 microns et large de 1 à 2 microns, il est donc aussi grand que le parasite du surra.

Quant à la sensibilité du boeuf, Lignières en dit ceci: „Les propriétés virulentes sont assez nettement distinctes. Dans le nagana les boeufs succombent le plus souvent un mois après les premiers symptômes; quelques-uns même dans les huit jours; d'autres après six mois et plus; très peu survivent, tous ont des parasites visibles dans le sang."

Nous avons vu que cela n'est pas juste et puis qu'on ne peut pas juger de la sensibilité du boeuf par les résultats de quelques inoculations faites pour des expériences.

Pour le mouton c'est la même chose et à mon avis l'observation concernant les parasites chez le lapin n'est pas juste non plus. M. Lignières dit: „L'inoculation au lapin donne aussi une différence notable entre le Trypanosome Brucei et celui d'Elmassian. Ce dernier se rencontre toujours très rarement et en fort petit nombre dans le sang pendant toute la durée de la maladie, tandis qu'on le trouve plus aisément lorsqu'il s'agit du nagana." En parlant du cheval M. Lignières dit que les oedèmes sous-cutanés sont plus étendus et qu'ils ne disparaissent pas vite. Comme la photographie le montre, ces oedèmes ne sont point du tout constants chez les animaux qui sont atteints de surra.

En disant cela je ne veux donc pas contredire que telles différences existent, mais les observations sus-mentionnées de M. Lignières ne les prouvent pas, puisque tout ce qu'il dit du mal de cadera se rapporte également au surra, sauf le manque du centrosome du parasite et les cas nombreux de haemoglobinurie chez les chevaux atteints.

La dourine a quelque conformité avec les maladies déjà nommées, dans les symptômes aussi bien que dans le parasite.

Les expériences d'infection qui ont prouvé que les chevaux guéris de la dourine sont parfaitement sensibles au surra, montrent pourtant distinctement qu'il s'agit ici de deux maladies différentes. D'ailleurs ces maladies ont encore une différence caractéristique en étiologie, puisque la dourine ne se communique que par le coït, tandis que le surra ne se communique pas de cette manière; en outre il y a encore une différence notable entre le cours de cette maladie et celui du surra.

Les Trypanosomes qu'on trouve chez les autres espèces d'animaux, comme p. ex. chez les rats et les souris, diffèrent beaucoup de ceux que

l'on rencontre chez les animaux atteints des maladies sus-nommées. On ne peut pas les inoculer à d'autres animaux d'un genre diffèrent et ils ne semblent pas être très nuisibles aux animaux dans lesquels on les trouve. Ils ne s'agglutinent pas par un sérum lequel agglutine les parasites du surra, de sorte qu'on peut séparer immédiatement les deux espèces de parasites; ils se multiplient par scission et en outre par sporulation en forme de rosette, comme c'est indiqué distinctement par les photographies.

Je ne pourrais finir sans avoir témoigné ma reconnaissance à Mr. Meulemans, pharmacien à Lemarang, qui a eu l'obligeance de faire les réproductions photographiques et qui m'a assisté dans plusieurs expériences. Comme M. Meulemans était toujours au courant de tout ce qu'il y a de nouveau sur la décomposition du sang infecté de malaria et qu'il avait toujours les meilleures matières colorantes à sa disposition, j'avais l'occasion d'essayer différentes méthodes de coloration pour les recherches expérimentales des Trypanosomes.

La méthode la plus simple donnant de très bons résultats est celle de colorer avec du bleu Reuter dans une solution alcoolique, 1—400, une partie sur 25 parties d'eau distillée; coloration pendant ± 30 minutes. Du reste toutes les méthodes pour la coloration des plasmodies du malaria sont aussi bonnes pour la coloration des Trypanosomes.

OUVRAGES CONSULTÉS.

Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, partie XXX, 2e livraison. Beitrag zur Kenntniss der Blutparasiten, speciell der Rattentrypanosomen par le Dr. Lydia Rabinowitsch et Dr. Walter Kempner, 11 janvier 1899.

Idem, partie 39, 3e livr. Mal de Caderas par le Dr. Voges, 1902.

Centratblatt für Bacteriologie, partie XXVI: Morphologie und Verbreitung der in der Tsetsekrankheit gefundenen Parasiten, par H. G. Plimmer et J. Rose Bradford, 1899.

Doflein: Die Protozöen als Parasiten und Krankheitserreger.

Arnold Lang: Lehrbuch der Vergleichenden Anatomie wirbelloser Thiere. Zweite Lieferung: Protozoa.

Gary N. Calkins: The Protozoa.

Janus, septième année 1902: „Des maladies à Trypanosomes, leur répartition à la surface du globe", par MM. A. Laveran et F. Mesnil.

Ouvrages de Médecine vétérinaire des Indes Néerlandaises. Veeartsenijkundige Bladen van Ned. Indië, partie XII, livraison II. Sur l'anaemia perniciosa infectiosa ou le surra parmi les chevaux aux Indes Néerl. par C. A. Penning, 2 janvier 1899.

Idem partie XIII, livr. Observations concernant le surra aux Indes Néerl., 18 avril 1900, par C. A. Penning.

Idem partie XIII, livr. I. Le Surra, par A. Vrijburg.

Idem partie XIII, livr. II. Maladie de coïte de Soemedang par J. de Does, mai 1900.

Idem partie XIII, livr. III et IV. Contribution à l'étude des maladies causées par les Trypanosomes, spécialement celles qui se rencontrent à Java par J. K. F. de Does. Aperçu historique de la littérature, avril 1901

Idem partie XIV, livr. I et II. Maladie de coïte de Soemedang, 3e rapport, par J. de Does.
Idem partie XIV, livr. III. Le Surra (suite partie XIII, livr. I) par A. Vrijburg, mai 1901.
Idem partie XV, livr. II. Quelques détails concernant le surra parmi les animaux domestiques aux Indes Néerl., pour les fonctionnaires indigènes et les propriétaires de bestiaux, par C. A. Penning.

Archives pour la Fabrication du Sucre de Java, livr. 5, 1902: Des Rapports concernant le Surra et les Recherches sur cette maladie, par P. Schat, vétérinaire du Gouvernement; Idem livr. 18, 1902. Encore des recherches sur le Surra, par P. Schat: Idem livr. 2, 1903. Encore des notes sur le Surra, par P. Schat.

Articles suivis dans les Périodiques.

Recherches morphologiques et expérimentales sur le Trypanosome du Nagana ou maladie de la mouche tsétsé, par MM. A. Laveran et F. Mesnil. Annales de l'Institut Pasteur, partie XVI, livr. 1er janvier 1903.

J. Lignières: Contribution à l'étude de la Trypanosomose des équidés Sud-Américains, Connue sous le nom de „Mal de Cadera" (Trypanosoma elmassiani). Recueil de Médecine vétérinaire, partie X, livr. 2 jusqu'à 6, 30 janvier 1903.

DIE CHEMISCHE ZUSAMMENSETZUNG DES KOTES NACH DYSENTERIE

von Dr. VON OEFELE, *Bad Neuenahr* (*Rheinpreussen*).

Unter den gefahrdrohenden infektiösen Diarrhoen möchte ich die Dysenterie in den Vordergrund stellen. Während Cholera und Typhus als Infektion des Dünndarms aufzufassen ist, stellt die Dysenterie im Wesen die Infektion des Dickdarms dar. Von den ersten Säuglingstagen an wandern Mikroorganismen in das Verdauungsrohr ein und siedeln sich zahlreich vor allem im Dickdarme an. So weit es Mikroorganismen sind, deren Lebensbedingungen sich mit den Lebensbedingungen des Menschen ohne besondere Schädigung für letzteren vereinigen lassen, werden aus den Eindringlingen Symbioten. Wo aber ein solcher Ausgleich unmöglich ist, versucht der Organismus mit Diarrhoe unter Fieber und schweren Ernährungsstörungen die gefährlichen Eindringlinge herauszuwerfen. Massgebend für die Art dieses Kampfes d.h. für das klinische Bild der Erkrankung ist nur der Ort der erwählten Niederlassung dieser Eindringlinge, also bei Dysenterie die Localisation im Dickdarme. Dies geht soweit, dass in der Dysenterie 1) eine Amoebendysenterie und eine bazilläre Dysenterie unterschieden werden muss. Also soweit auseinander liegende Erreger, dass die einen Tiere und die anderen Pflanzen darstellen, können ein verhältnismässig einheitliches Krankheitsbild hervorbringen. Dies ist nur unter obigen Gesichtspunkten erklärlich.

Da ich bisher nur bei fieberlosen Patienten in der Lage bin Kotanalysen veranlassen zu können, so sind Dysenterieanalysen damit einstweilen ausgeschlossen. Jedoch erfolgt bei Ruhr kaum eine Restitutio ad integrum und hat somit auch eine Beachtung der Folgezustände einzutreten und auch hiefür können Kotanalysen instruktiv sein. Viele gehen, wenn sie Ruhr glücklich überstanden haben, doch noch durch Marasmus oder andere Complikationen zu Grunde. Viele kränkeln für die Folgezeit. Wenn wir diese chronischen Folgezustände von Dysenterie zielbewusst behandeln wollen, so ist die Vornahme von Kotanalysen sehr zu empfehlen. Da viele der entsprechenden Patienten im Sommer Trinkkuren in Karlsbad, Marienbad, Kissingen oder Tarasp durchmachen, so würde sich zur Vornahme entsprechender Kotanalysen eine Vorkur von 14 Tagen in Neuenahr empfehlen. Mit Ergänzung des erkannten Krankheitsbildes kann dann der

1) Wiener Klin. Wochenschr. 1904, No. 25, S. 695.

Patient in einem der erwähnten Bäder mit um so mehr Aussicht auf Erfolg an die Hauptkur gehen.

Unter meinen 1200 Kotanalysen, welche in mehr als der Hälfte der Fälle Zucker- und Leberkranke betreffen, besitze ich auch 5 Analysen von chronischem Siechtum nach Dysenterie. Die Tabellen seien nachfolgend mitgeteilt.

Konsistenz des Kotes	chronische Dysenterie
flüssig	2
breiig	2
knollig	1
Defaecationstunden	**chronische Dysenterie**
4—6 Uhr morgens	1
8—10 „ „	2
4—6 „ abends	1
6—8 „ „	1
Defaecationsintervall	**chronische Dysenterie**
0—3 Stunden	1
21—27 Stunden	2
Eigenfarbe des Kotes	**chronische Dysenterie**
dunkelbraun	1
gelb	4
Farbe des Aetherauszugs	**chronische Dysenterie**
gelb	5
Geruch des Kotes	**chronische Dysenterie**
aashaft	1
süsslich	1
faekulent	1
säuerlich	2
Reaktion des Kotes	**chronische Dysenterie**
sauer	1
schwach sauer	2
alkalisch	1
stark alkalisch	1
Urobilinreaktion	**chronische Dysenterie**
schwach	4
nicht	1
Biuretreaktion	**chronische Dysenterie**
nicht vorhanden	4
Tripelphosphate	**chronische Dysenterie**
spärlich	3
nicht	2
Mikroskopische Schleimfäden	**chronische Dysenterie**
sehr zahlreich	1
deutlich nachweisbar	4

Makroskopische Speisereste	chronische Dysenterie
zahlreiche Gemüsereste	1
wenige Gemüsereste	2
keine Speisereste	2
Mikroskopische Muskelfasern	chronische Dysenterie
deutlich wahrnehmbar	3
spärlich	1
nicht	1
Stärkekörner	chronische Dysenterie
spärlich	4
nicht	1
einzelne Körner	2
in Haufen mit Hüllen	2
Pflanzliches Gewebe	chronische Dysenterie
deutlich wahrnehmbar	1
spärlich	3
Trockensubstanzgehalt	chronische Dysenterie
6—8 %	1
10—12	1
22—24	1
28—30	1
32—34	1
Aetherauszug auf Trockensubstanz	chronische Dysenterie
22—24	1
24—26	1
30—32	1
32—34	1
42—44	1
Verseifbare Fette	chronische Dysenterie
8—10 %	1
16—18	1
20—22	1
24—26	1
30—32	1
Acidität des Aetherauszugs	chronische Dysenterie
250—300	1
400—450	1
500—550	1
800—850	1
Aetherextractrest	chronische Dysenterie
0—2 %	1
6—8 „	1
10—12	1
12—14	1
14—16	1

Homogene Eiweisse	chronische Dysenterie
2—4 %	1
6—8	2
18—20	1
30—32	1
Kolehydrate als Dextrin	chronische Dysenterie
4—6 %	1
Gesammtasche	chronische Dysenterie
14—16 %	1
Phosphorsäure der Asche	chronische Dysenterie
0—2 %	1
4—6	1

Abgesehen von der seltenen Einhaltung normaler Grenzen sind alle fünf Analysen einheitlich abnorm in der pathologischen Vermehrung der aetherlöslichen Stoffe und in der Verminderung der Urobilinreaction. Es erinnert dies an ältere Ergebnisse. Uffelmann stellte bei einer mit Gallenfistel behafteten Ruhrkranken Untersuchungen über die Verdauungssecrete an. Die Gallensecretion hört bei schwerer Erkrankung an Dysenterie auf. Die anfangs in der Reconvalescenz producierte Galle besass noch nicht die gewöhnliche Farbe und erlangte diese erst vier bis fünf Tage später. Dieser Befund Uffelmanns verallgemeinert sich nach den vorstehenden Kotuntersuchungen und besteht aber zeitlich weit über die erste Reconvalescenz hinaus, wenn sich chronische Folgezustände an die acute Dysenterie anschliessen.

Schon der erhöhte Fettgehalt würde die Eigenfarbe des Kotes heller erscheinen lassen. In den mitgeteilten Fällen war aber auch die Färbung des Aetherauszugs weit heller als nach allgemeinem Durchschnitt zu erwarten war. Das gleiche war für die Eigenfarbe des Kotes der Fall und geht mit der abgeschwächten Urobilinreaction parallel. Quantitativ und qualitativ ist also sowohl bei acuter Dysenterie nach Uffelmann als auch bei chronischer nach meinen Belegen die Gallenproduktion herabgesetzt, was für die Ausnützung der Fettnahrung von Bedeutung ist.

Teilweise kommt es auch in den Eiweissstoffen zu bedenklich hohen Verschleuderungen, was wiederum den wechselnden Befunden Uffelmanns in Bezug auf Magensaft bei acuter Dysenterie entspricht. Gegenüber der rein diarrhoischen Beschaffenheit des Kotes bei acuter Dysenterie zeigen meine Analysen, dass es in den Folgezuständen der Dysenterie zu übermässiger Aufsaugung der Flüssigkeiten des Darminhaltes kommt, so dass der pathologisch hohe Trockensubstanzgehalt von 28—34 % erreicht wurde. Den grossen Verlusten gegenüber, welche der Organismus durch die geschilderten Fehler der Resorption erleidet, sucht der Körper durch über-

mässige Aufsaugung der gelösten Stoffe mit den Lösungsflüssigkeiten zu compensieren. Dieser Zustand wird von längeren oder kürzeren Perioden paradoxer Diarrhoeen unterbrochen, welche als zurückgebliebene Neigung zu Diarrhoeen bezeichnet werden. In den Zeiten der Compensation durch trockenen Kot werden viele minderwertige Stoffe resorbiert und verschlechtern den Säftebestand. Ohne Grund oder aus geringfügigem Grunde schlägt diese Compensation in Diarrhoe um und unter Umständen dann auch wieder in den übertrockenen Kot.

Der Kot nach einmal überstandener Dysenterie neigt auch im übrigen zu ungewöhnlichen Eigenschaften z.B. in der Reaktion auf Lakmus und im Geruche. Der Dickdarmcatarrh bleibt bestehen, so dass stets unter dem Mikroskope Schleimfäden deutlich erweislich sind. Der häufig auftretende Marasmus und die kachektischen Oedeme sind Folgen des fehlenden Gleichgewichts im Stoffwechsel. Richtig überblickt können dieselben bei den wechselnden Graden der verschiedenen Kotfehler nur nach einer eingehenden chemischen Untersuchung des Kotes werden. Es liegt im Interesse der besseren Erkenntnis der chronischen Zustände nach acuter Dysenterie, also auch im Interesse der krank zurückkommenden Tropenbewohner eine solche eingehende ckemische Untersuchung des Kotes vornehmen zu lassen. Es werden dadurch symptomatisch die Anhaltspunkte für eine bessere Ernährung festgestellt. Ausser Bad Neuenahr besteht bisher kein chemisches Laboratorium, in welchem eine auch nur annähernd gleich hohe Anzahl von quantitativen Kotanalysen ausgeführt worden wäre. Ich möchte darum nochmals die Collegen bitten, Patienten mit Folgen einer überstandenen Dysenterie vor Beginn der Hauptkur in einem der erwähnten Badeorte erst acht Tage zur genauen Kotanalyse an mich nach Bad Neuenahr zu senden. Patienten der Niederlande oder Belgiens können dies ohne Umweg ausführen, da jede Reise nach einem der anderen Bäder in der Nähe von Bad Neuenahr vorüberführt.

LA LÈPRE

PAR LE DR. R. RÖMER,
Médecin de la „Deli-Maatschappij" a Médan-Déli
(*Côte orientale de Sumatra*).

(Suite.)

PROPHYLAXIE.

Comme on n'a pas encore trouvé de spécifique antilépreux, la prophylaxie offre jusqu'ici les armes les plus rationnelles pour combattre le mal. Hansen dit: „Peu importe que nous autres savants ne soyons pas d'accord sur la question si la lèpre est contagieuse ou héréditaire, nous savons tous une chose, savoir comment il faut faire pour exterminer la lèpre."

On ne saurait mieux dire. Pour cela il faut non seulement une connaissance exacte de la propagation géographique, du déplacement des foyers et une statistique minutieuse, mais encore une surveillance rigoureuse sur la communication entre des pays d'émigration et d'immigration.

A Déli p. e. où l'immigration a lieu depuis Java, mais surtout depuis la Chine, il s'est formé une Association de Planteurs qui contrôle et surveille les immigrants. J'ai dans mes attributions de faire subir à tous les immigrants, avant leur débarquement, outre un examen sanitaire général, un examen spécial en vue de la lèpre, moyen prophylactique qui au moins pare au danger de l'introduction de lèpre manifeste. Il serait bon de répéter cet examen régulièrement pendant 10 années après l'immigration d'individus venus de régions suspectes. Même les Européens ne devraient pas en être exceptés.

Il est nécessaire d'examiner annuellement les soldats des colonies pendant 10 à 15 ans, mesure très importante, vu que ces soldats quittent des contrées contaminées pour retourner dans leur pays. 1)

Aux Etats-Unis de l'Amérique du Nord des soldats revenant de Porto-Rico, de Cuba et des îles Philippines ont importé la lèpre dans des régions où elle était inconnue. La prophylaxie doit avoir pour but non seulement d'isoler les malades suspects et les lépreux manifestes, mais encore de faire pénétrer dans le peuple des idées exactes quant à la nature de la lèpre.

MESURES D'ISOLEMENT.

Il est difficile de décider jusqu'à quel point l'Etat a le droit, le devoir impérieux, d'empiéter sur la liberté familiale ou individuelle et de prendre des mesures dont les conséquences peuvent s'étendre sur plusieurs années, sur la vie entière même, d'autant plus que, sauf la Turquie, la plupart des

1) Depuis 1899 il existe des inspections annuelles et sémi-annuelles des lépreux par tous les médecins civils à Java et à Madoera; mais ces inspections n'ont pas l'effat désiré (*Kohlbrugge* dans: Vragen des tijds, 1905). V. D. B.

Etats civilisés, admettant la théorie de Zambaco sur l'hérédité, ont reconnu le principe de l'isolement.

Aux jurisconsultes la belle tâche d'établir la nécessité pour l'Etat d'entreprendre, s'il y a lieu, sur les droits de la famille, là où il s'agit de combattre des épidémies; aux juristes aussi de déterminer les limites de cette nécessité et de formuler les lois y relatives, de manière que leur exécution portes atteinte le moins possible à la liberté de l'individu.

Ces considérations se présentent à l'esprit surtout à propos de la lèpre, parce que les mesures à prendre pour réprimer la propagation de la maladie sont peu dispendieuses et donnent lieu à des difficultés réellement peu importantes.

Faute de précautions et de mesures hygiéniques, la lèpre continuera pendant des siècles ses ravages dans une même famille, tandis qu'en isolant le malade des siens et en le plaçant dans des conditions hygiéniques plus favorables on verra au bout de 10 à 20 ans la lèpre au lieu d'augmenter, s'améliorer sensiblement et arrêter complètement sa marche.

Prenons exemple sur nos aïeux qui, voilà 4 siècles déjà, ont décrété avec succès contre la lèpre des mesures dont l'expérience a démontré l'efficacité. Nous n'aurions de nos jours pour justifier nos mesures, que le succès avec lequel le moyen âge a combattu le mal en internant les lépreux dans des asiles, et non moins la prompte décroissance de la lèpre en Norvège depuis l'introduction du système d'isolement, et sa nouvelle et rapide propagation au contraire dans les pays où les ordonnances déjà existantes ont été abolies, que cela suffirait largement pour faire désirer la remise en vigueur de mesures de l'espèce (Babès, Lepra). L'invasion par la maladie de pays exempts de lèpre et la nature infectieuse de la maladie sont suffisamment prouvées pour que l'Etat intervienne et se charge de l'isolement des lépreux.

La Norvège a pris l'initiative pour introduire l'internement légal et systématique des lépreux dans des asiles. L'Etat paie annuellement une somme de 6 millions de couronnes environ pour entretenir des établissements qui ont à peu près 3500 pensionnaires lépreux.

L'utilité de cette mesure a été prouvée d'une manière incontestable. Grâce à elle on trouvait en Suède, moins de 20 ans après, le nombre des lépreux réduit à 50 p. cent de ce qu'il avait été avant l'introduction de l'isolement.

Hansen a calculé que ces mesures sévères auraient pour résultat que ces pays seraient entièrement exempts de lèpre en 1920.

Au Caucase aussi l'heureuse influence de l'isolement est très appréciable.

Ce n'est pas le mendiant, le vagabond, avec qui on a relativement peu de rapports, qui offre le plus grand danger d'infection, c'est le contact

intime et suivi avec le lépreux dans sa famille. C'est encore la Norvège qui nous en fournit une preuve énergique.

Pour que l'isolement produise son effet, il est nécessaire que tous les cas de lèpre soient exactement connus; c'est pourquoi le Congrès de la Lèpre s'est prononcé pour la déclaration obligatoire avec contrôle et isolement de chaque cas de maladie, laissant aux autorités sanitaires le soin de régler l'application des ordonnances légales d'après les conditions sociales de chaque contrée en particulier.

Il faut interdire aux lépreux de faire le commerce, de remplir des fonctions, de vendre des habits et de se montrer sur la voie publique avec des plaies non pansées. Il faut leur défendre de faire usage de cabinets de lecture, de papier de musique, bains publics et de cracher autrement que dans des crachoirs de forme prescrite. Il n'est pas permis à des mères lépreuses d'allaiter leurs enfants, qui doivent être séparés de leur famille. Toutes les sécrétions, eaux de toilette, fèces doivent être détruites ou désinfectées, aussi dans le cas de lèpre nerveuse, moins infectieuse en elle-même, mais qui finit par se transformer en lèpre mixte.

S'il est impossible d'isoler le malade d'une manière absolue et qu'il reste dans le cercle de sa famille, on réduira le contact avec lui au minimum. On réservera pour son usage exclusif tout ce qu'il emploie: linge, nippes, literie, ustensiles de table, etc.; et on désinfectera toujours les matériaux de pansement. On ne permettra pas que des enfants lépreux prennent part aux jeux d'enfants sains; on leur refusera de fréquenter l'école, de toucher quelqu'un de la bouche; on ne sèchera jamais la lessive au grand air, afin que les bacilles ne se répandent pas.

En cas de déménagement ou donnera immédiatement avis à qui de droit, afin de permettre aux nouveaux habitants de faire désinfecter la maison avant de s'y installer.

Toute infraction à ces lois doit être passible d'une peine judiciaire.

On isolera les malades dans des hôpitaux, plus spécialement dans des léproseries ou des colonies.

On ne permettra jamais la fondation de ces colonies dans des régions exemptes de lèpre, erreur dont la gravité a été suffisamment démontrée par l'exemple de la Roumanie; on les installera dans des contrées lépreuses, ou mieux encore dans des îles isolées.

L'Etat se chargera de l'entretien de la famille des lépreux.

La fondation de colonies de lépreux demande une surveillance étroite.

Il sera loisible aux membres de famille de se faire admettre dans la colonie, mais on écartera soigneusement les nouveau-nés. On tâchera de prévenir les évasions en accordant de temps en temps à un colon un congé plus ou moins long, si les circonstances le permettent, ainsi que

cela se pratique en Norvège. Autant que possible les lépreux cultiveront la terre pour leur propre usage, et on aura soin de leur procurer une bonne nourriture, de bonnes conditions hygiéniques et le logement dans des bâtiments supraterrains.

En Russie et en Finlande on trouve déjà des villages entiers de lépreux aves des hôpitaux spécialement installés pour le traitement de la lèpre.

Il serait à souhaiter que le mariage fût interdit aux lépreux, soit entre eux, soit avec des individus sains ou du moins qu'on prît des mesures pour rendre ces mariages stériles. Cette mesure peut paraître barbare, mais elle doit être un agent puissant dans la lutte contre la terrible maladie, car par suite de la contagio-hérédité la progéniture contribue au maintien de la lèpre.

Je répète que pour l'étude de la question de l'hérédité dans le problème de la lèpre, il serait indispensable de posséder une statistique infantile. Toute indication qui pourra contribuer à l'étude de la lèpre sera la bienvenue.

GÉOGRAPHIE. [1]

Pour terminer je donne ci-dessous une briève description géographique de la propagation de la lèpre, dans les pays, qui offrent un intérêt spécial pour la Côte orientale de Sumatra.

La propagation de la lèpre en Europe a été décrite si souvent que les travaux qu'on y a consacrés formeraient toute une bibliothèque. En ma qualité de médecin des tropiques, je me bornerai ici, comme je l'ai dit en commençant cette étude, aux pays qui possèdent des colonies dans d'autres parties du monde ou avec lesquels les colonies néerlandaises sont spécialement en relation.

Pour l'Europe, Arning a donné une vaste description géographique qui contient en outre une bibliographie assez complète.

ASIE. La lèpre se trouve en Chine, en Cochinchine, dans l'Annam, au Tonkin, au Siam, au Burmah, au Burmah anglais, dans l'Hindoustan et les îles voisines, à Ceylan, au Thibet, au Cashmir, dans la presqu'île de Malacca, dans l'Inde cisgangétique, aux îles Philippines, au Japon, en Sibérie, au Kamtchatka, en Arabie, en Perse, en Asie-Mineure, en Palestine, au Turkestan et en Syrie.

Chine. La Chine semble posséder sur tout son territoire des foyers lépreux, mais principalement dans le Midi de l'empire et dans les ports de

---

1) Nous pouvons ajouter aux noms, donnés à la lèpre, (*Janus*, 1904, pag. 596) les suivants que le docteur *Kermorgant* a publiés dans: Lepra, (Biblioth. internat., 1905, pag. 94, 95 et 106): à Guinée: *Kirimassi*, *Khouma;* chez les Ovolofs (Afrique): *curhe*, *na yalladolli*, *gana;* à Laos: *Kihuheum.*

mer avec leur hinterland, moins toutefois au nord du Yang-Tsé-Kiang. Les provinces chinoises de Kouang-Toung, de Tokiau, de Canton, d'Amoy et de Swatow sont les plus contaminées. L'existence de la lèpre dans cette dernière contrée est d'une grande importance surtout pour la Côte orientale de Sumatra, qui tire principalement ses coolies chinois des environs de Swatow.

Dans la province de Swatow et les contrées d'alentour, la maladie a atteint aussi beaucoup de personnes aisées qui, l'expérience nous l'apprend, sont le plus souvent épargnées. A Formosa 1 p. cent de la population est lépreux; derrière Canton et autour de Hongkong il existe plusieurs villages de lépreux comme on en rencontre aussi fréquemment sur la côte méridionale de la Chine. Dans la partie la plus septentrionale de la Chine au contraire, surtout dans les environs de Péking, on ne trouve jamais de centres lépreux, mais bien de nombreux cas isolés de lèpre.

Le Chinois connaît très bien le phénomène morbide de la lèpre nommé „tafung", „fagong" ou „tamafung" ou bien à Déli: „tai-koh". Il la regarde comme contagieuse, comme infectieuse et héréditaire jusque dans la troisième génération; la quatrième génération n'échappe pas à cette hérédité, il est vrai, mais est incapable de transmettre l'infection. Selon les Chinois la contagiosité est prépondérante et n'épargne ni les riches ni les pauvres. Le Chinois distingue entre la lèpre blanche, c.à.d. la forme nerveuse et l'affection tubéreuse. Pour arriver à son diagnostic, qu'il sait faire dès le début, il se sert d'une sorte de papier réactif nommé „jen tung chi", qu'il brûle devant la figure de l'individu suspect. D'après le coloris de certaines parties du visage il fait son diagnostic qui pour l'exactitude ne le cède pas au diagnostic européen moderne.

Indes anglaises. La contamination est le plus considérable dans les Indes anglaises où l'on a pris l'initiative de l'étude systématique de la lèpre. On y compte 114.239 cas, soit 1 sur 2000.

Les Indes anglaises ont de nombreuses léproseries, e. a. à Agra, Allahabad, Almora, Amristar, Belgaum, Bombay, Calcutta, Calicut, Dekra, Dan, Kuramsala, Hyderabad, Jullundar, Kongra, Madras, Poohnah, Rawolpindi, Saigoun, Simla, Siolkos, Sobathun, Tonjore, Tarutazan, Trichinopolis, Umballa, parmi lesquelles celle de Matoonja près Bombay est considérée comme le modèle du genre.

Dans l'Inde cisgangétique il existe aussi des orphelinats pour des enfants de parents lépreux. Le Burmah surtout est très contaminé; on y trouve 101.590 lépreux sur 184 millions d'habitants, soit 1 sur 2000.

Le Burmah anglais du Nord compte 3504 lépreux sur 3 millions d'habitants, soit 11.8 sur 10.000. Le Burmah anglais du Sud a 2906 lépreux sur 5 millions d'habitants, soit 6.3 sur 10.000.

Le Bengale compte	76.079 lépreux	sur	147 mill. d'hab.,	soit	5.2	sur 10.000
La présidence de Madras compte	11.967	„ „	34 „ „	„	3.4	„ 10.000
La présidence de de Bombay compte	10.187	„ „	19 „ „	„	6.3	„ 10,000

Dans les Indes anglaises la lèpre gagne du terrain, comme il appert du fait, que le rapport officiel de 1891 n'indiquait pas encore 1 lépreux sur 2000 habitants comme actuellement. A Ceylan il y a 1 lépreux sur 100 habitants.

Siam. Dans ce pays le gouvernement prend de nos jours des mesures énergiques, témoin le travail de Dehio „The Rapport of the Society of suppression of leprosy in Siam".

Au Siam les léproseries proprement dites sont inconnues, mais des prêtres de temples déterminés se sont chargés spécialement du traitement des lépreux, qui sont soignés aussi par des missionnairés, dont un périt en 1864 victime de son zèle.

La lèpre est répandue mais très peu, dans tout le Siam, surtout à Bangkok et d'ordinaire seulement parmi les Chinois.

Par suite de l'immigration de la Chine, il est évident que le Siam est sérieusement menacé d'être contaminé, ce qui est d'autant plus à déplorer que la lèpre ne paraît pas être indigène au Siam.

La population aussi a peur de l'infection, comme il est prouvé par le fait que lorsqu'on brûle le cadavre selon l'usage, les assistants évitent de se placer sous le vent du mort parce qu'ils croient que la fumée même est dangereuse. Mais plusieurs voient dans le phénomène morbide la conséquence de délits commis dans des vies antérieures et croient peu à l'infection par le contact, erreur qui sera cause que beaucoup d'entre eux périront encore victimes de la contagiosité.

Malheureusement on sait peu du Siam et encore moins de la lèpre dans ce pays. Willis Gowen et Rasch (Virchow's Archiv, 140) ne donnent guère que des expériences personnelles (voir Rasch: „Ueber das Klima und die Krankheiten im Königreich Siam"). La presqu'île de Malacca où immigrent nombre de Chinois destinés aux mines et aux entreprises de culture, est exposée surtout au danger d'être contaminée, à moins qu'on n'y soumette les immigrants à un contrôle sérieux en vue de la lèpre, comme cela se pratique actuellement à Déli-Sumatra.

Faute de prendre ce soin, il est inévitable que ce pays de culture, qui ne demande qu'à se développer, ressente dans quelques années les terribles conséquences de sa négligence à surveiller l'immigration.

Ce sont surtout les pays limitrophes qui doivent rendre le Siam très circonspect, comme la Cochinchine, le Tonkin, l'Annam, le Burmah et

le Bengale qui tous sont contaminés (dans l'Annam et au Tonkin Brisset a trouvé des villages où 50 p. cent des habitants étaient lépreux.)

Iles Philippines. Aux îles Philippines ou rencontre des cas de lèpre très isolés. Après la dernière guerre les troupes américaines rapportèrent d'ici la lèpre dans leur pays. A Ho-Ho et dans l'île de Cébu il y a des léproseries.

Japon. D'après Ashmead, le Japon compte plus de 100.000 lépreux, dont le nombre augmente continuellement avec une grande rapidité; aussi Musats a insisté sur le fait que, si le gouvernement ne se décide pas bientôt à sévir, ce pays comptera avant deux siècles 40 millions de lépreux.

Comme nous l'avons dit plus haut, seul le Nord de l'empire japonais, habité par la tribu des Aïnos, est exempt de lèpre.

La contamination est la plus forte au Midi, surtout dans la partie montagneuse (Navita, Minobu et Zazu). Il y a 1200 ans, les lépreux, qui se croyaient atteints de la lèpre pour l'expiation de leurs péchés, se réfugiaient dans les montagnes saintes, tirant de l'une à l'autre et infectant toute la contrée. Aussi appelle-t-on la lèpre au Japon „Kattaï ou Raibigo", c.à.d. déformation, ou bien „Ten-Kei", ou châtiment céleste.

Archipel Indo-Néerlandais. D'après le dernier rapport officiel du Service médical au gouvernement des Indes néerlandaises, la maladie est très répandue dans l'Archipel, il est vrai, mais le nombre des foyers proprement dits est peu considérable.

Ce sont surtout les coolies chinois qui contribuent à la propagation de la maladie. En même temps il appert que la lèpre, loin d'être aussi répandue à Bornéo, à Amboine et à Ternate qu'aucuns le prétendaient, s'y borne au contraire à quelques cas peu nombreux.

A Bornéo on ne connaît officiellement que 62 cas, dont 59 au seul Amountai. Il n'y a pas de lépre à Bandjermasin ni à Amboina. A Ternate il y eut un seul cas et 5 à l'île voisine de Saparoua.

La lèpre est très rare à Banda et à Célèbes (13 cas à Menado). A Timor aussi on ne constate que quelques rares cas, chose qui m'a été confirmée dernièrement de vive voix par quelqu'un qui avait longtemps habité cette île et qui connaissait très bien les petites îles qui l'entourent.

A Banka et à Biliton, où des Chinois viennent chercher du travail dans les mines d'étain, la lèpre est plus fréquente.

A Riouw il n'y a que quelques lépreux; à Biliton, au contraire, la maladie gagne constamment du terrain, si bien qu'on y sent le besoin d'une léproserie; à Banka il y avait déjà 37 lépreux en 1902. Ci-dessous on trouvera une statistique détaillée concernant Java et Sumatra.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Puschmann, Neuburger und Pagel. *Handbuch der Geschichte der Medizin*, t. III, livr. 10 à 13, 1903—1905. Jena, G. Fischer.

Le tome 3 du traité de l'histoire de la médecine en question est parvenu jusqu'à la page 560. Il comprend l'histoire de la chirurgie par *Helfreich;* l'auteur a choisi l'arrangement par catégories et par régions. Il commence par les plaies, leurs généralités, les plaies par flèches et autres armes, leur cicatrisation, le traitement; puis viennent la septicémie, la pyohémie, la pourriture d'hôpital, l'érysipèle, le tétanos; suivent les brûlures, la congélation, l'anesthésie, les tumeurs; l'énumération des différents chapîtres nous entrainerait trop loin; disons que la disposition par régions rend surtout la lecture très facile à ceux qui ne désirent l'historique que de l'une ou de l'autre spécialité. Quoique la partie de Helfreich renferme des données sur l'orthopédie etc., *L. Ewer* donne une histoire spéciale de l'orthopédie, du massage, de la gymnastique, *Geist-Jacobi* a traité l'odontologie; l'auteur cite Ebers comme n'admettant pas la prothèse dans l'ancienne Egypte, mais nous avons déjà signalé que plus tard Ebers était d'un avis contraire. *Iwan Bloch* a travaillé les maladies de la peau; l'otologie est traitée en vingt-quatre pages par *Michael Sachs;* ajoutons-y que les anciens Egyptiens connaissaient la prothèse auriculaire. Enfin *Horstmann* a entrepris l'histoire de l'ophtalmologie. Tout médico-historien trouvera dans le traité de P., N. et P. des données qu'il ignore; et si l'on peut faire un reproche à l'ouvrage c'est le nombre trop faible de pages qu'on a accordées aux auteurs; dans certaines parties l'effet s'en fait sentir plus que dans d'autres; au lieu de trois une vingtaine de volumes auraient peut-être suffi.

Pergens.

HOLLANDE.

Dr. E. C. van Leersum. *De arts en de geschiedenis zijner wetenschap.* Leiden, 1904.

Voilà le titre du discours inaugural de M. le prof. *Van Leersum:* „Le médecin et l'histoire de sa science", avec laquelle il commençait ses leçons sur l'histoire de la médecine et la matière médicale.

Il raconte que l'histoire de la médecine a été presque toujours une science qui fut négligée et méprisée. *Paraselse* brûlait les ouvrages de *Galien* et d'*Avicenne*; dans le dernier temps l'édition des livres d'*Alexandre* de Tralles par *Puschmann* n'a eu qu'un succès très minime, quant au nombre d'exemplaires vendus. Quelle est la cause de l'indifférence de tant de médecins pour l'histoire de leur science? Dans les yeux des médecins modernes la médecine

proprement dite ne commence qu'au le moment où *Virchow* rompait avec la pathologie humorale qui règnait pendant bien des siècles. Ils ne connaissent de leurs prédécesseurs que les noms d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Celse*, de *Boerhave* et de quelques autres sans avoir une connaissance un peu correcte de leurs oeuvres.

Dans le 19ieme siècle il y avait une chaire pour l'histoire de la médecine à quatorze Universités en Allemagne, tandis qu'au moment actuel il y en a moins dans tout les pays de la terre. L'auteur croit que la sympathie pour cette science augmentera de nouveau et il rappelle les noms de *Littré* et *Daremberg* en France, de *Wunderlich*, *Hirsch*, *Haeser*, *Puschmann* et *Pagel* en Allemagne, *d'Ermerins*, *Suringar*, *de Koning*, *Daniëls*, *Peypers*, *Stokvis* et *Tilanus* en Hollande, dont les trois derniers ont fait récussiter le „Janus".

Bien des inventions et des découvertes nommées nouvelles sont retrouvrées dans l'histoire ancienne dont l'auteur cite quelques exemples. Mais il croit qu'on ne doit pas trop accentuer un „Circulus therapiae", parcequ' on peut mieux comparer le chemin parcouru par la médecine à une spirale montante qu'à un cèrcle.

Van Leersum donne des exemples qui peuvent prouver cette opinion en se basant surtout sur la pharmacodynamie, mariant ainsi d'une manière bien heureusement trouvée les deux sciences dont les chaires lui sont confiées. Aprés avoir parlé des circonstances par lesquelles les hommes primitifs ont probablement trouvé les plantes médicamenteuses, il rappelle les sentences de quelques auteurs à ce sujet, signale la signification fondamentale de l'entrée de l'expérimentation dans la biologie et par conséquence dans la thérapie et il finit par signaler la thérapie moderne des maladies infectieuses.

L'auteur termine son discours en disant que les étudiants n'apprennent pas d'une manière suffisante l'art de traiter les malades: on leur apprend presque seulement à traiter les maladies. C'est surtout l'histoire de la médecine qui peut contribuer à améliorer leur éducation. Y. D. B.

Prof. Dr. N. Ph. Tendeloo. *De ondeelbaarheid der geneeskundige Wetenschap.* Leiden, S. C. van Doesburgh, 1904.

Le discours inaugural du professeur *Tendeloo* en commençant ses collèges sur l'anatomie pathologiqne est intitulé: „l'indivisibilité de la science médicale". Quoique ni cette branche spéciale de la science médicale ni le titre de ce discours, ne rentrent dans le cadre de notre journal, il me semble tout à fait justifié de fixer l'attention sur cette brochure. L'auteur commence par l'exposition qu'il est impossible de donner les limites exactes entre la physique et la chimie, entre la zoologie et la botanique, etc. Plus ces sciences deviennent connues plus on observe la vérité de l'expression: „Natura non facit saltus". La science médicale fut auparavant une science clinique, comme p. e. dans le temps d'*Hippocrate*, mais elle s'est déployée à une série de sciences (les sciences cliniques, l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques, l'hygiène, la microbiologie, la pharmacologie) qui toutes appartientent maintenant à la science médicale. Tandis que M. T. nous démontre qu'il est impossible de négliger

l'étude d'une de ces branches, il base ses arguments spécialement sur l'histoire de la médecine. Les diverses théories d'*Hippocrate*, d'*Hérophile*, de *Galien*, de *Celse*, etc. passent la revue jusqu'à la pathologie cellulaire de *Virchow*. Mais l'auteur fait voir que *Virchow* a donné le dernier coup, tandis que ses doctrines étaient déjà préparées par *Galien*, par *Paracelse*, par *Morgagni*, par *Bichat*, par *Rokitansky*; quoique sans doute c'était *Virchow* qui venait à un résultat positif, parcequ' après lui il était possible d'expliquer bien des maladies sans s'embrouiller dans des spéculations. L'humaniste *Luis Vives* et *Francis Bacon* avaient déjà protesté vainement contre les raisonnements spéculatifs. L'anatomie pathologique macroscopique qui se développait dans le commencement du 18e siècle, trouvait son point culminant chez *Rokitanski*, tandis que peu de temps plus tôt ou à la même époque l'embryologie, la tératologie, la physiologie et son application à la pathologie, et les expériences sur des animaux vivants se développaient, grâce à des savants comme *Harvey*, *John Hunter*, *Cullen*, *K. Wunderlich*, *A. von Haller*, *Magendie*, *Claude Bernard*, *Johannes Müller*, *Traube*, *Helmholtz* et d'autres. L'avancement de la physique et de la chimie contribuaient autant à l'étude que l'usage plus étendu du microscope, déjà utilisé par *Leeuwenhoek*, et qui menait à la parasitologie par la découverte de l'achorion du favus par *Schönlein*. Tous ces faits sont rappelés pour faire voir que *Virchow* a eu ses prédécesseurs, ce qui n'enlève rien à ses mérites immortels.

L'histoire nous apprend que le science médicale doit son développement comme science naturelle à la coopération de ses differentes parties. L'auteur démontre que cette coopération est encore toujours nécessaire, ce dont il donne plusieurs exemples Quoiqu'il soit impossible pour une seule personne d'étudier toutes les parties avec la même minutiosité, il est néanmoins nécessaire de ne pas les perdue de vue. Spécialement M. T. fixe l'attention sur la nécessité de l'histoire de la pensée dans la seience médicale en général et dans les problèmes plus détaillés. C'est l'histoire qui seulement peut donner les explications nécessaires sur les fautes et les vertus de ceux qui ont déjà fait des recherches sur les mêmes sujets qu'on veut rechercher de nouveaux. Parmi les fautes principales on trouvera constaté la sentence qu'il n'y a pas beaucoup de nouveau sous le soleil. V. D. B.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

INDES HOLLANDAISES.

Beri-beri. Voorkoming en Genezing door toediening van Katjang-idjo (Phaseolus radiatus L.) door D. J. Hulshoff Pol, arts, geneesheer aan het Krankzinnigengesticht te Buitenzorg (Java). Amsterdam, J. H. de Bussy, 1904.

Le docteur *Hulshoff Pol* publia dans *Janus* (Oct. 1904, pag. 254) un article,

intitulé: „Katjang idjo, un nouveau médicament contre le béri-béri". Le livre, dont on trouve le titre hollandais à la tête de ce referat, contient les mêmes observations et les mêmes recherches que l'article nommé, mais augmenté de bien des documents nouveaux.

Quoique les résultats soient en général les mêmes que ceux, que l'auteur à publiés dans l'article de *Janus*, il lui était possible de stipuler d'une manière plus ample ses conclusions que nous reproduirons ici. Il est nécessaire de dire que M. H. P. commence son livre par un aperçu très instructif de ce qui est publié sur l'influence de la nutrition dans le béri-béri et de l'histoire de l'usage du Katjang idjo dans cette maladie au Japon, où les fèves de Phaseolus radiatus sont régardées comme un médicament diurétique.

Après la description minutieuse des recherches chez les personnes prenant les fèves et qui sont toujours controlées avec d'autres hommes qui n'en prenaient pas, l'auteur a constaté que le Katjang idjo n'est pas un médicament diurétique, proprement dit. L'usage de ces fèves fait disparaître les oedèmes chez le béri-béri, l'albumine de l'urine, occassionés par le béri-béri. La présence de l'albumine dans l'urine et les oedèmes sont des symptômes qui dépendent l'un de l'autre. Le Katjang-idjo ne fait pas disparaître l'albumine dans l'urine des maladies qui ne souffrent pas du béri-béri.

Le Katjang-idjo a une influence bénigne sur la dilatation et les bruits pathologiques du coeur; les palpipations diminuent; la célérité du pouls devient plus petite. Mais chez quelques malades on ne peut pas observer une amélioration.

On peut diviser les paresies du béri-béri dans le stade aigu en: paresies temporaires" et „paresies dégénératives". Les premières guérissent dans peu de temps sous l'influence du Katjang-idjo; les autres peuvent seulement guérir par régénération. Le béri-béri est une affection des neurones primaires du système nerveux (théorie de *Winkler*). On doit appliquer le Katjang-idjo dans le stade aigu du béri-béri pour guérir les paresies temporaires, parceque plus tard elles sont occasionnées par la dégénérescence.

L'action favorable se montre généralement dans les cinq premiers jours, mais elle peut se faire attendre. Quant on cesse l'usage des fêves il y a beaucoup de chance que le béri-béri revient; mais l'usage pendant bien des mois ne garantit pas contre un accès nouveau de béri-béri.

L'alimentation avec le Katjang-idjo n'a pas d'influence sur le poids du corps. Il est nécessaire de donner 156 grammes de ces fèves par jour. C'est une quantité, qui répugne bientôt. L'auteur a taché de séparer la substance active, mais cela ne lui a pas encore réussi. Une décoction alcaline ne fait pas disparaître les oedèmes. Il essayait une décoction alcaline parceque le Katjang-idjo cuit montre une réaction acide.

M. H. P. conclut que le Katjang-idjo est une nourriture qui peut prévenir le béri-béri et un médicament efficace dans le béri-béri aigu. v. d. B.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

G. Albertotti. *Trattamento della Cataratta, trascritto da un Codice del Secolo XV di* Marco Sinzanogio *da Sernano.* 1905 in Beiträge zur Augenheilkunde, Julius Hirschberg's Festschrift, p. 26—37.

Marco Sinzanogio a été signalé dans une autre publication d'Albertotti, annoncée dans le *Janus*, t. IX, pag. 525. L'auteur a résumé pendant son séjour à Perugia (1476—1480) l'oculistique de différents ouvrages; sans entrer dans les détails, on rencontre les noms de Jesus, Galienus, Avicenna, Alchoatim, Acanamosus (Acanomosalus), Benevenutus, Rasis, Avezoar, Magister Arnoldus, Albucasis, Peter Spanus. Marco Sinzanogio résume les aspects de la cataracte, leur génèse, leur traitement médicamenteux suivant les idées d'alors. Il fait la dépression en introduisant l'aiguille à travers la sclérotique, l'oeil regardant vers le nez, vers le milieu du blanc qui est visible; c'est le procédé qu'il préfère, contrairement à ceux qui introduisent l'aiguille par la cornée; il condamne le procédé par suction. Pergens.

Medical Library and Historical Journal. Devoted to the interests of medical libraries, bibliography, history and biography. Official organ of the Association of medical Librarians. Edited by *Albert Tracy Huntington*, Librarian of the Medical Society of the County of Kings, Secretary of the Association of Medical Librarians, etc. Vol. II No. 4 October 1904. Brooklyn—New-York p. 223--334.

Das soeben ausgegebene 4. Heft. beschliesst den zweiten Band dieser ausgezeichneten amerikanischen Zeitschrift für medizinische Geschichte und Bibliographie und enthält folgende, sehr wertvolle Originalabhandlungen.

1) *Cardwell*, John C., Lehrer der Physiologie am Long Island Coll. Hospital, Director der physiologischen Abteilung am Hoagland Laboratorium in Brooklyn, N. Y.: „*The development of animal physiology*".

Entwickelung der Thierphysiologie (p. 225—243). Verf. verweist einleitungsweise auf *Boruttau's* Beitrag zum grossen *Puschmann*'schen Handbuch und auf *Foster's* Klassisches Werk: Geschichte der Physiologie im 16., 17. und 18. Jahrhundert. Die vorliegende Arbeit C.'s beschränkt sich auf die Darstellung der Anfänge einer physiologischen Doktrin, wie sie uns bei den alten Aegyptern, Indern, Juden, dann bei den altgriechischen Naturphilosophen, schliesslich bei Hippocrates und in der nachhippocratischen Zeit bei Plato, Dioxipp und Diocles entgegentritt. Am Schluss folgen 23 Schriftentitel als Quellenangaben des Verf.'s.

2) *Hubbell*, Alvin A., Professor der ophthalmologischen Klinik an der Universität von Buffalo: „*Samuel Sharp, the first surgeon to make the corneal incision in cataract extraction with a single knife. A biographical and historical sketch*". *Samuel Sharp, der erste Chirurg, der die Katarakt-Extraction mit einem Einschnitt in die Hornhaut mittels eines besonderen Messers vollzog. Eine biographische und historische Skizze* (p. 243—268). Diese sehr gründliche

und gediegene, mit mehreren Instrumentenfigurentafeln begleitete Publikation ist aus einem in der Amerikanischen Akademie für Ophthalmologie und Oto-Laryngologie während ihrer Tagung vom 24—26. August zu Denver, Coll., gehaltenen Vortrage hervorgegangen Anmerkungsweise erwähnt H. auch als Quelle für die Geschichte der Davielschen Operation einige eigene Journalartikel.

3) *Cordell,* Eugene F., Präsident der med. chirurg. Facultät der Maryland Universität und Honorarprofessor der med. Geschichte daselbst: „*The importance of the study of the history of medicine*". *Die Wichtigkeit des Studiums der medizinischen Geschichte* (p. 268—282). Der rühmlichst bekannte und um die Wiederbelebung historischer Studien in dem medizinischen Nordamerika hochverdiente Autor spricht sich hier in einem bei Antritt seines Dekanats am 27. April 1904 gehaltenen Vortrage sehr warm und eindringlich im Sinne seines Themas aus. Obwohl das Thema nun schon eine Art von Trivialität bildet, weiss Redner ihm doch neue Gesichtspunkte abzugewinnen, sodass man den Ausführungen gern folgt.

4) *Kempf,* E. J., Jasper, Jnd. „*From Hippocrates to Galen*". *Von Hippokrates zu Galen* (p, 282—387). Ueberblick über die posthippokratische Periode der Medizin bis Galen inclusive. Der Artikel ist feuilletonishisch gehalten und giebt keine Literaturbelege. Dass Galen den Vornamen Claudius zu Unrecht trägt, hat 1902 *Crönert* nachgewiesen und *Kalbfleisch* bestätigt. Diese Tatsache ist Herrn Kollegen Kempf offenbar noch nicht bekannt. Er mag darüber aus meinem Referat über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der med. Geschichte de anno 1902 in Virchow—Hirsch (jetzt Waldeyer—Posner's) Jahresbericht I p. 380 die erforderlichen Informationen entnehmen. Es ist hohe Zeit, dass die Funde von Crönert-Kalbfleisch allgemein beachtet werden und der Name Claudius aus Galen's Gesellschaft ein für alle Male entfernt wird.

5) *Cumston,* Charles Greene, Boston, Mass., „*The Phenomenism of Hippocrates*". *Der Phaenomenismus des Hippokrates* (p. 307—317). In dieser streng philosophisch gehaltenen, geistreichen Studie sucht der aus historischen und anderweitigen Publikationen vielberufene Autor die vitalistischen Lehren der Hippokratischen Medizin als „Phaenomenismus" zu kennzeichnen und damit in Analogie mit modernen Anschauungen zu bringen, wie sie seit Baco die Medizin beeinflusst haben. Ein Auszug aus diesem durchaus im Original zu lesenden Artikel würde dessen an sich schweres Verständnis noch mehr beeinträchtigen. Der Artikel ist für Denker geschrieben und anregend. Nur muss gerade im Sinne des Vaters unserer Kunst vor allzu gewaltsamen nachträglichen Auslegungs und Hineindeutungsversuchen gewarnt werden. Freilich ist der Ausspruch des Herrn M. Roth: „Hippocrates muss aus sich heraus erklärt werden" (Münchener Med. Wochenschrift 1904 No. 31 p. 1396) eine grosse Trivialität, wenn damit etwa gemeint ist, dass die bisherige überwältigende Literatur in der Hippokratesfrage vollständig ignoriert werden soll.

Ich möchte keinem raten, an die Hippokratesforschung heranzutreten ohne Littrés, Daremberg's, Pétrequin's (für die Chirurgie), Fasbender's, (für die

Geburtshilfe), Gomperz' Arbeiten u.a. Forschungsergebnisse zu kennen. Endlich:

6) *Noyes*, Marcia C., Bibliothekar in Baltimore, Md. *„A skelch of the library of the medical and chirurgical faculty of the State of Maryland".* Skizze von der Bibliothek der med. und chir. Facultat des Staates Maryland (p. 317—320). In diesem Heft der einzige Artikel, der dem bibliographischen Element Rechnung trägt.

Es folgen die üblichen Herausgeber-Notizen, wobei der hochverdiente Herr Herausgeber die Verzögerung der Publikation des vorliegenden Heftes 4 entschuldigt und uns für den neuen Jahrgang und den neuen Band III die besten Versprechungen und Hoffnungen macht. Dass sie in Erfüllung gehen und unserer lieben Historia medicinae frischen, amerikanischen Import bringen, ist der aufrichtige Wunsch des Referenten. PAGEL.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XLIV, Afl. 5 (1904).

Cette livraison est tout à fait occupée par les communications du Laboratoire Médical à Weltevreden (Java); elle parût aussi séparement sous le titre: *„Mededeelingen uit het Geneeskundiy Laboratorium te Weltevreden, 2e serie A No. 5, 2e serie B No. 3,* quoique ce dernier livre contienne aussi un article du Docteur *Lim* sur un cas de paratyphus qui fut déjà publié dans un numéro antérieur du „Geneesk. Tijdschr."

Le Docteur *J. de Haan* a fait une étude sur la fièvre hémogloburique et sur les changements pathologiques qui se montrent dans cette affection dans les reins. Nous nous bornerons à communiquer les résultats de ses recherches. Quoique l'affection des reins ne soit, selon lui, pas la cause de l'hémoglobinurie, elle est pourtant de beaucoup plus d'importance qu'on ne le reconnait généralement. La quantité variée de corpuscules rouges qui périssent est la cause d'une dimunition de l'intensité de la résorption et de l'action du coeur. Les reins que doivent évacuer l'hémoglobine du sang, y éprouvent un dommage qui peut être une simple dégénérescence de quelques cellules de l'epithelium jusqu'à une néphrite hémoglobinurique générale. Cette affection peut causer les différentes formes d'intoxication urémique, d'une légère céphalalgie jusqu'au coma ou les délires urémiques. Mais les symptômes sont moins caractérisés que chez les autres formes de néphrite, parceque la résorption est diminuée. Il est probable que l'opinion de *A. Plehn* est juste que le séjour dans les tropiques et plusieurs accès de malaria causent une prédisposition pour la fièvre hémogloburique.

Le Docteur *G. van Houtum* relate quelques cas remarquables de lèpre, avec des illustrations bien instructives.

La quantité d'urobiline dans les urines de malades de malaria est étudiée par le Docteur *G. W. Kiewit de Jonge.* Ses conclusions sont:

1o. En général la quantité d'urobiline est un peu agrandie dans le stade aiguë de fièvre tertiane et tropique, quoique de temps en temps elle reste

dans les limites normales ou qu'elle soit très augmentée dans quelques cas. La plus grande augmentation se rencontre dans la fièvre tertiane.

2o. On n'a pas trouvé quelque relation dans l'excrétion d'urobiline dans la période fébrile et dans l'apyrexie; ni avec l'intensité de la fièvre.

3o. Dans les cas observés, dans lesquels les malades guèrissaient spontanément, la quantité d'urobiline devenait normale dans quelques jours.

4o. Après la première dose de quinine dans le stade actif de la tertiane, la quantité d'urobiline augmente fortement, quoique pas constamment. Après quelques jours elle diminue, même en continuant l'usage de la quinine, jusqu'à la quantité normale. Chez la tropica cette augmentation est moindre et moins constante.

5o. Après l'administration de la quinine dans le stade latent on n'observe pas ou seulement très peu d'augmentation de la quantité d'urobiline dans les urines.

6o. La quantité d'urobiline dans les urines n'est pas une mesure pour le dépérissement des corpuscules rouges du sang.

7o. L'urobiline peut naître de la matière colorante qui devient libre quand les corpuscules rouges du sang périssent sous l'influence des parasites de la malaria, combinée ou non avec l'administration de la quinine. Peut-être est elle formée sans l'intermédiaire d'un organe quelconque, mais il est probable qu'elle est formée dans le foie. L'excrétion n'a pas toujours la même marche que la formation.

8o. Dans un cas observé de fièvre bilieuse hémoglobinurique l'urobilinurie diminuait tout-à-coup quand l'hémoglobinurie commençait après l'administration de la quinine. Cette dimunition après l'administration de la quinine ne se montrait pas dans un seul autre cas de malaria.

De Haan raconte quelques cas d'angina ulceromembranosa.

Kieviet de Jonge trouvait qu'une dose d'un demi gramme de quinine est très souvent suffisant pour couper l'attaque de la fièvre tertiane.

Enfin il y a dans ce fascicule des recherches de *De Haan* sur l'ostéomaladie chez un cheval (illustré) et sur l'uveïtés malleotica chez un cheval; de *J. de Does* sur l'herpes tonsurans, une microsporie cher les chevaux australiens (illustré); *Id.* sur les fibromes de vers et les embryons de Filaria dans le sang (illustré); *Id.* sur une tumeur molusciforme ou par des grégaries chez le cheval; et *Id.* sur l'arsénic comme désinfectant. v. D. B.

Béri-béri.

Dans un article sur cette maladie par le docteur *J. P. J. van Gorkom*, cet auteur publie ses observations, faites à Singkep (une île près de Billiton) parmi les chinois, travaillant dans les mines d'étain. Ses conclusions sont:

1o. Le béri-béri est une maladie infectieuse.

2o. L'agent pathogène est introduit dans le corps avec la nourriture; il croît probablement lentement parmi les planches et les jointures sur les petits restes des mets, qui sont tombés sur les pavés ou les planchers dans les habitations, occupées par beaucoup de personnes (casernes, prisons, vaisseaux).

3o. La lumière solaire détruit la virulence et probablement aussi l'organisme nuisible.

4o. La pathogénèse du béri-béri est très probablement: *a* une infection aiguë avec affection des muqueuses de l'estomac et du duodenum avec fièvre. *b*: une intoxication de quelques parties motrices et sensibles extra-centrales de quelques neurones (analogie avec la diphthérie).

5o. La toxine active a la propiété d'occasioner une excrétion abondante d'acide dans la partie supérieure du tractus digestif; il est peut-être un acide organique (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 626).

Voilà donc une combinaison de la théorie de *Hamilton Wright* avec celle de *Maurer*. v. d. B.

Dr. Ciro L. Urriola: *Sur la nature de la prétendue fièvre jaune de Panama.* (Le Progrès Médical, 26 Nov. 1901).

In Panama wird ein Anfall von anhaltenten Fieber, mit gastriechen Störungen und Albumen in dem Urin als Gelbfieber bezeichnet, speciell wenn auch Gelbzucht dabei wahrgenommen wird und einige Blutelemente in dem Auswurf vorkommen. Der Autor meint aber, dass man in diesen Fällen nicht mit Gelbfieber zu thun hat.

Nachdem *Celli* die Pisciasangue der Rinder, welche in Italien aus der Schweiz, Lombardien und Holland eingeführt wurde, als eine Malariakrankheit erkennt hätte, konnte *Urriola* bestättigen, dass eine Krankheit, wodurch viele aus den Vereinigten Staaten in Panama eingeführte Rinder sterben, auch als Malaria zu betrachten ist. Er fand nämlich Malariaparasiten im Blute.

Dieses Resultät brachte ihn auf die Vermuhtung, dass vielleicht das sogenannte Gelbfieber, das bei Neu-angekommene in Panama beobachtet wird, auch eine Malariakrankheit sein könnte. Er untersuchte das Blut verschiedener Patienten und fand wirklich Malariaparasiten und viele maulbeerenförmige Blutkörperchen. Davon giebt er verschiedene Abbildungen, welche im Allgemeinen den Eindruck von Malariaparasiten machen, wiewohl eine nähere Untersuchung noch gewünscht erscheint.

In dem die Micro-organismen, welche *Walter Reid* bei Gelbfieber gefunden hat (Recent Researches concerning the etiology, propagation and preservation of yellow fever, by the United States Army Commission) ausserordentlich klein sind, fand *Urriola* in seinen Fällen grössere Parasiten in den Blutkörperchen.

Seine Schlussbemerkungen sind, dass keine Data für die Einschleppung des Gelbfiebers in Panama bestehen; dass die Krankheit, welche unter den Neu-angekommenen unter diesen Namen gesehen wird, eine Malariakrankheit ist, und dass Quarantaine dagegen nicht nöthig sei. v. d. B.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Formosa.* Pendant le mois de novembre 81 (76), dont 6 (5) dans le district de Shinchikou et 75 (71) dans le district

de Taipeh. 2. *Chine. Hong Kong,* du 15 au 21 janv. 3 (3); du 22 au 28 janv. 3 (3); du 29 janv. au 4 févr. 4 (4); du 5 au 11 févr. 3 (3). 3. *Straits-Settlements. Singapore,* du 30 déc. au 2 janv. 2; du 5 au 11 janv. 3. 4. *Siam. Bangkok,* du 23 déc. au 3 janv. 2 (2); du 4 au 14 janv. pas de nouveaux cas. 5. *Birma. Rangoun.* Par dépêche du 11 févr. on rapporte 4 cas. 6. *Indes anglaises orientales:*

	1—7 janv.	8—14 janv.	15—21 janv.
Indes entières	(24385)	(24385)	(28104)
Bombay (Ville)	(115)	(192)	(261)
Bombay (Présid.)	(3176)	(2886)	(2952)
Calcutta	(31)	(33)	(64)
Bengalen (Prov.)	(3067)	(3318)	(3808)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(10817)	(11777)	(12435)
Punjab	(5017)	(5569)	(5606)
Kashmir	(5)	—	—
Rajputana	(416)	(352)	(633)
Karachi	(54)	—	—
Prov. centrales	(409)	(444)	(498)
Indes centrales	(99)	—	—
Hyderabad (Etal)	(566)	(399)	(597)
Mysore (Etat)	(277)	—	—
Madras (Distr.)	(361)	(341)	(509)

7. *Aden,* du 15 au 21 janv. 112 (83); du 22 au 28 janv. 154 (128); du 29 janv. au 4 févr. 247 (223). 8. *Egypte. Suez,* du 21 au 28 janv. 3 (1); du 29 janv. au 4 févr. 0 (0); du 5 au 11 févr. 2; du 12 au 18 févr. 3 (5). *District Toukh,* au 4 févr. 1. *Port-Said,* le 5 févr. on constata à bord du vapeur. *Aïda* (du service du port) arrivé de Suez deux cas de peste pneumonique, dont un était un matelot soudanais, ex-employé de la station de quarantaine. L'autre avait partagé avec le premier le même compartiment à coucher. Les malades sont décédés le 8 et 10 févr. On a pris les mesures prescrites. 9. *Afrique orientale anglaise. Port Florence* (au bord du Victoria Nyanza) du 5 au 12 janv. 9 (8). La maladie ne se montre que dans le quartier indigène Kisoumou, à une distance d'une demi heure de la station Port-Florence terminus du chemin de fer d'Ouganda. Les indigènes partant de Kisoumou sont soumis à des mesures de quarantaine. Du 13 au 19 janv. 11 (12). *Mahoroni,* station du chemin de fer d'Ouganda, du 13 au 19 janv. 1 cas. Ce chemin de fer est déclaré contaminé jusqu'à *Fort-Ternan.* 10. *Ile de Maurice,* du 20 au 26 janv. 8 (6); du 27 janv. au 2 févr. 9 (7); du 3 au 9 févr. 5 (2); du 10 au 16 févr. 6 (5). 11. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 25 au 31 déc. 0 (0); du 1 au 7 janv. 1 (1); du 8 au 14 janv. 0 (0); du 15 au 21 janv. 0 (0). *East-London,* du 25 au 31 déc. 7 (3); du 1 au 7 janv. 1 (2); du 8 au 14 janv. 0 (0); du 15 au 21 janv. 0 (0). Dans ces deux ports on continue à attraper des rats et des souris contaminés. 12. *Nouvelle-Hollande. Queensland. Brisbane,* le 2 janv. (1). Dès le mois d'octobre de l'année passée on a examiné 4034 rats et souris, dont 10 ont été prouvés d'être contaminés de peste.

Du 8 au 21 janv. aucun nouveau cas. *Nouvelles Galles du Sud. Grafton.* D'après une dépêche du 9 janv. on a observé quelques cas de peste. 13. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro,* du 26 déc. au 22 janv. 72 (36). *Paru,* du 19 au 21 janv. 3. On observe dans cette ville beaucoup de rats morts et contaminés. 14. *Grande Bretagne. Embouchure du Mersey (Liverpool).* A bord du vapeur *Crewe Hall,* arrivé de Rangoun le 30 janv. et déclaré par le capitaine du navire pour „all well on board", fut observé par hazard le 1 févr. par un employé de la douane un Lascare mourant. Le médecin du port immédiatement averti constata chez le malade une tuméfaction dans la région fémorale. Le „steward" l'informa que le malade était déjà pendant 7 jours souffrant de fièvre et d'une tuméfaction douloureuse. L'autorité sanitaire du port déclarait le cas très suspect et ordonnait tout de suite toutes les mesures nécessaires. Au bout de quelques jours l'examen bactériologique prouva que le malade était succombé de peste. On n'a pas observé de nouveaux cas. 15. *Russie.* *) *Gouvernement d'Uralsk. District Gourjew,* depuis le 16 janv. aucun nouveau cas. *Colonie Koch-Techagil,* depuis le 8 janv. aucun nouveau cas.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 1 au 7 janv. (74); du 8 au 14 janv. (106); du 15 au 21 janv. (169); du 22 au 28 janv. (103). 2. *Russie. Gouvernement d'Eriwan. Alexandropol,* du 16 au 23 janv. 1 (1). *Nachitschevan,* du 24 au 30 janv. 1. *Bakou* (ville), du 23 déc. au 13 janv. 10 (2); du 31 janv. au 10 févr. 1. *Gouvernement de Saratow. Zarizijn,* du 16 au 23 janv. 5 (3). *Gouvernement d'Oural,* du 31 janv. au 10 févr. 1 cas dans le district *Lbisehtscha. Gouvernement du Don. Marowskaja,* du 5 au 17 févr. 7 (3). 3. *Turquie,* d'après des rapports du 23 et 30 janv. 36 et 47 (16) dont 36 (8) dans la ville de *Wan.* Du 31 janv. au 4 févr. aucun nouveau cas.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 12 déc. au 1 janv. 1; du 2 au 8 janv. 1. 2. *Ecouador. Guayaqu'il,* du 5 au 18 janv. (3); du 19 au 25 janv. (3). 3. *Mexique. Oaxaca (Prov.),* du 8 au 28 janv. 1. *Vera Cruz (Prov.),* du 12 au 28 déc. 1; du 29 déc. au 28 janv. 1. *Merida* (Yucatan), du 15 au 28 janv. 2 (1). 4. *Panama,* du 11 au 25 janv. 2; du 26 au 28 janv. 8 (2). 5. *Venezuela. Caracas,* du 18 déc. au 7 janv. 2. *La Guayra* (et environs), du 1 au 7 janv. (6). *Maracaïbo,* du 5 au 11 déc. 1 (1). 6. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. Texas. Galveston,* le 31 déc. 2 cas à bord du vapeur Horatio arrivé de Para via Barbados.

D. Typhus exanthématique. 1. *Allemagne. Rosdzin,* du 5 au 11 févr. 3. *Posen,* du 19 au 25 févr. 1 (un immigré russe). 2. *Russie. Wladimir.* En déc. dernier quelques cas; du 18 déc. au 24 janv. 115 cas; du 30 janv. au 10 févr. 30; du 11 au 17 févr. 5.

E. Petite vérole. 1. *Argentine. Buenos-Ayres,* du 26 au 30 nov. (8). 2. *Autriche-Hongrie. Prague,* du 25 au 31 déc. 5. 3. *Allemagne,* du 29 janv. au 4 févr. *Münsingen* (Wurtembourg) 1. *Janow* 1. *Oth* (Lorraine) 3 (d'origine belge); du 5 au 11 févr. à *Berlin* 1, à *Metz* 2 (1); du 12 au 18 févr. à *Berlin* 1,

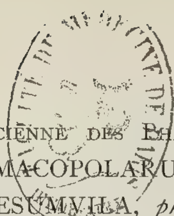
---

*) *Peste sibérique* (= charbon). Dans le Gouvernement de Wiatka du 22 déc. au 10 févr. 252 cas; du 8 au 17 févr. 32 cas.

à *Teterchen* (Lorraine) 2 (dont 1 ouvrier italien), à *Hayingen* (Lorraine) 1. *Brème*, du 15 au 21 janv. 5 cas (infectés à Novorrossisk (Russie)) à bord du vapeur anglais „Leonis"; du 1 au 7 févr. 2 (en rapport avec le „Leonis"). 4. *Brésil. Pernambuco*, du 16 nov. au 15 déc. (85); du 16 au 31 déc. (116). *Bahia*, du 11 au 31 déc. 14. *Rio de Janeiro*, du 12 au 18 déc. 102 (34); du 19 déc. au 1 janv. 73 (23); du 2 au 8 janv. 45 (15). *Santos*, du 4 au 11 déc. (3). *San Paulo*, le 1 janv. 1. 5. *Chine. Shanghai*, du 12 au 28 déc. (89); du 29 déc. au 7 janv. (130). 6. *Ecouador. Guayaqu'il*, du 11 au 18 janv. (2); du 19 au 25 janv. (1). 7. *Espagne. Barcelone*, du 1 au 20 janv. (23). *Cadix*, du 1 au 31 déc. (3). 8. *France. Lyon*, du 11 au 24 déc. 1; du 25 déc. au 21 janv. 1. *Paris*, du 25 au 31 déc. 14 (1); du 1 au 14 janv. 31 (1); du 15 au 21 janv. 17 (3). *Rouen*, du 1 nov. au 31 déc. (15). 9. *Grande Bretagne. Belfast*, du 7 au 14 janv. (1). *Bradford*, du 18 déc. au 14 janv. 9 (3). *Dundee*, du 18 au 31 déc. 3; du 1 au 14 janv. 1. *Glasgow*, du 24 déc. au 20 janv. 1; du 21 au 27 janv. 1. *Hull*, du 25 au 31 déc. 1; du 1 au 14 janv. 6; du 15 au 21 janv. 4. *Leeds*, du 1 au 14 janv. 21. *Liverpool*, du 15 au 21 janv. 1. *Londres*, du 1 au 7 janv. 1; du 8 au 14 janv. 1; du 15 au 21 janv. 1. *Manchester*, du 28 au 31 déc. 2; du 1 au 14 janv. 2. *Newcastle-on-Tyne*, du 25 au 31 déc. 3; du 1 au 14 janv. 10; du 15 au 21 janv. 11. *Nottingham*, du 1 au 7 janv. 1; du 8 au 14 janv. 1. *South-Shields*, du 1 au 7 janv. 17; du 8 au 14 janv. 1 (2); du 15 au 21 janv. 11. 10. *Hollande*, du 1 au 7 févr. 5 cas (dans la province de Brabant septentrion). *Eindhoven*, du 8 au 14 févr. 2; du 15 au 22 févr. 3. 11. *Indes orientales anglaises. Bombay*, du 21 déc. au 10 janv. (102); du 11 au 17 janv. (62). *Calcutta*, du 17 déc. au 7 janv. (5); du 8 au 14 janv. (2). *Karachi*, du 25 déc. au 1 janv. 4; du 2 au 14 janv. 4 (1). *Madras*, du 17 déc. au 6 janv. (5); du 7 au 13 janv. 2. 12. *Italie. Catania*, du 30 déc. au 5 janv. (4); du 6 au 19 janv. (3); du 20 au 26 janv, (1). *Palermo*, du 25 déc. au 21 janv. 41 (9). 13. *Japon. Kobe*, du 1 au 7 janv. 2. 14. *Mexique* (ville), du 4 déc. au 7 janv. 4 (4). 15. *Norvège. Christiania*, du 18 déc. au 28 janv. 13 (1). 16. *Panama. Colon*, du 1 au 8 janv. 1. 17. *Pérou. Callao*, du 12 au 31 déc. 2. 18. *Iles Philippines. Manile*, du 10 au 17 déc. 2. 19. *Russie. Moscou*, du 18 déc. au 14 janv. 6 (3). *Odessa*, du 18 déc. au 21 janv. 5 (2). *St. Petersbourg*, du 25 déc. au 14 janv. 12 (8). *Varsovie*, du 13 nov. au 3 déc. (5). 20. *Straits Settlements. Singapore*, du 20 nov. au 31 déc. (7). 21. *Turquie. Constantinople*, du 26 déc. au 22 janv. (64). 22. *Venezuela. Macuto*, du 1 au 7 janv. 15. 23. *Indes occidentales. Grenada* (île de), du 29 déc. au 11 janv. 4.

(D'après les numéros 2302—2304 du „British medical Journal", no. 4, 5, 6 et 7 des „Public Health Reports" (U. S. A.), no. 6, 7, 8 et 9 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes").)

Amsterdam, 6 mars 1905. RINGELING.



Notes sur la plus ancienne des pharmacopées officielles: la

CONCORDIA PHARMACOPOLARUM BARCINONENSIUM

par N. DURÁN DESUMVILA, *pharmacien à Barcelone*
et E. CORDONNIER, *pharmacien à Paris*,

et sur une PHARMACOPÉE et des notes manuscrites en langue catalane

par E. CORDONNIER.

Dans un article sur le *Modus faciendi*, traité médico-pharmaceutique en langue espagnole de la première moitié du 16e siècle et sur son auteur: Bernardino Laredo, l'un de nous signalait 1), comme étant tombé dans un profond oubli, un autre pharmacologiste espagnol: Narciso Solano Segundo auteur d'un ouvrage intitulé: *Concordie pharmacopolarum Barcinonensium: in medicinis compositis a Narcisso Solano segundo Barcinonensi; integre antiquorum majestati restitute. Faventie Gottholanorum, Anno* 1535.

Il y a lieu, en effet, de regretter que les trésors médico-bibliographiques, à coup sûr inestimables, dont l'Espagne doit être riche ne soient pas remis au jour. Ce noble pays, dont deux siècles de domination étrangère n'abattirent pas la valeur, n'est il pas, par le fait de cette domination, le berceau de la médecine arabe en Europe?

En ce qui touche plus spécialement l'art pharmaceutique on voit, si l'on remonte seulement au 16e siècle, la pharmacie espagnole marcher à la tête de celle de toutes les nations.

Lorsque les premières lois relatives à l'exercice de la pharmacie (qui était alors, en Espagne comme ailleurs, uni à celui de l'épicerie) furent promulguées par Alphonse le Sage de Castille en 1252, les autres royaumes de la péninsule, et en premier lieu ceux de Catalogne, de Valence et d'Aragon, établirent, en harmonie avec leurs lois, des règles sous la protection desquelles naquit et se propagea l'idée des corporations; de la même manière que l'idée des confréries et congrégations était née.

Les nouvelles collectivités jugèrent nécessaire de s'attirer la confiance publique et d'établir le principe du contrôle, en exigeant des examens préalables de ceux qui désiraient ouvrir des officines et en visitant ces dernières aussi souvent qu'il serait convenable.

L'une des entités les plus remarquables fut le *Collège des Pharmaciens de Barcelone* dont l'existence est établie dès 1332, année où lui furent concédés, par l'autorité municipale, des privilèges ratifiés et augmentés en 1355 et en 1372. Le roi Pierre III (IV d'Aragon) lui concéda, en 1378, de plus grands privilèges, confirmés et accrus, tout à la fois, par ses

1) Janus 1900, p. 91.

successeurs, en particulier par Fernand le Catholique, Jeanne et Jean I.

La cité vit abolir ses privilèges après la guerre de la Succession, mais le Collège des Pharmaciens conserva les siens dont on retrouve la majeure partie dans la „*Real cédula del Consejo de Castilla*" 1) du 27 janvier 1769, ces privilèges conservèrent leur vigueur jusqu'à la création de la *Real junta superior gubernativa de Farmacia.* 2)

En vertu de ces privilèges il se maintint toujours indépendant du tribunal de *Protomedicato* 3) et de toute autre autorité dans la partie universitaire. Il était dirigé par deux consuls qui furent renouvelés chaque année par scrutin et tirage au sort jusqu'à 1716, année à partir de laquelle ils furent nommés par décret royal sur la proposition du Collège.

Gratifié du titre d'„honorable" il avait pour armes: *d'azur à quatre vergettes d'argent au chef casqué portant un dragon ailé avec, au cœur, l'image de Ste Madeleine présentant, en la dextre un vase d'onguent précieux.*

Le Collège était chargé de la préparation de la thériaque dont tous les pharmaciens de Catalogne étaient tenus de s'approvisionner. La préparation était faite publiquement avec des cérémonies analogues à celles qui se pratiquaient à Venise et ailleurs, avec: exposition publique préalable des ingrédients pendant trois jours, sous le beau portique, aujourd'hui démoli, de l'église paroissiale de *San Jaime* 4) à côté de la *Casa consistorial* 5); audition également publique des plaintes qui pouvaient être formulées contre l'état et la qualité des drogues, et enfin célébration d'un office solennel auquel assistaient les autorités et les personnes de qualité et où étaient récitées des morceaux littéraires en prose et en vers écrits, en différents idiomes et relatifs à la thériaque.

Le Collège, en dehors de la réception des aspirants à l'exercice de la profession dans la ville et ses dépendances et en dehors de la visite des officines, exerçait également, par le ministère de ses consuls un droit de visite sur les magasins, dépôts et boutiques de droguerie dans lesquels il pouvait prononcer sans appel la destruction des produits de mauvaise qualité; en un mot il veillait avec le plus grand soin aux intérêts de la santé publique ainsi qu'à la dignité et aux intérêts de la profession.

Le résultat de cet état de choses fut, alors que les pharmaciens étrangers recevaient encore des médecins leurs formulaires pour la préparation des médicaments, le résultat, disons-nous, fut, que dès la fin du quinzième siècle, les pharmaciens espagnols s'étaient affranchis de cette tutelle grâce

---

1) Patente royale du Conseil de Castille.

2) Conseil supérieur gouvernemental de la Pharmacie.

3) Jury d'examen pour les candidats médecins.

4) Saint Jacques.

5) Hôtel-de-ville.

à l'*Examen Apothecariorum* ou Pharmacopée, oeuvre de PEDRO BENEDICTO MATHEO pharmacien du Collège de Barcelone, datée du 12 octobre 1497 et éditée par son fils vingt-quatre ans après. Cette première pharmacopée fut suivie en 1535 par la pharmacopée du Collège des Pharmaciens de Barcelone intitulée *Concordia*, nom qui lui fut attribué en souvenir de ce qu'elle était le fruit de la collaboration de deux collèges: celui des pharmaciens et celui des médecins de la même ville.

La Pharmacopée de PEDRO BENEDICTO MATHEO (dont il existe un exemplaire à la Bibliothèque de la Pharmacie royale de Madrid) a fait l'objet d'une communication de notre distingué confrère D. FRANCISCO GELPÍ au Collège des Pharmaciens de Barcelone (10 février 1892).

Consacrons, ici, quelques notes à la *Concordia Pharmacopolarum Barcinonensium*.

La première édition de ce livre fut écrite par NARCISO SOLANO pharmacologiste distingué du seizième siècle et imprimée à Barcelone par PEDRO DE MONTPEZAT. Elle constitue, en fait, la première Pharmacopée officielle espagnole car elle est revêtue d'une autorisation et fut éditée aux frais du Collège des Pharmaciens de Barcelone; elle comporte 90 folios de texte en plus de ceux occupés par: le titre, la dédicace au Dr. NARCISO VERTUMNO, de Naples (premier médecin de l'empereur Charles-Quint), le prologue (écrit par JOSÉ PEDROSA et JUAN LAZARO ROSELL, consuls du Collège), et les tables. 1)

Plusieurs éditions en furent publiées et l'un de nous possède un exemplaire de celle de 1587, la Bibliothèque de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris a acquis récemment un exemplaire complet et interfolié de la même édition, exemplaire comportant 118 folios de texte dont 107 très régulièrement paginés de 1 à 214 pour le formulaire (4 et 7 folios non chiffrés précèdent et suivant ce formulaire). Ces 118 folios portent:

1⁰. le frontispice; dont voici la reproduction: (voir p. 172)

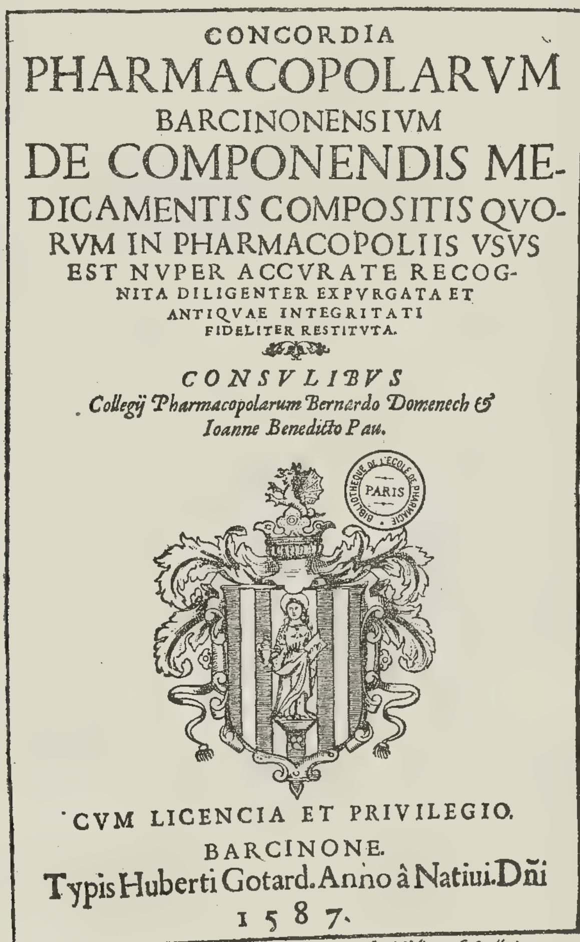
2⁰. le rapport (rédigé par le P. PEDRO SATORRES de l'ordre des Prêcheurs) du contenu duquel il appert que les membres du Collège des médecins nommés FRANCISCO DOMINGO, ENRIQUE SOLÁ et PEDRO BENEDICTO SOLER approuvèrent la *Concordia* ou y coopérèrent;

3⁰. la licence épiscopale signée par l'évêque JUAN DIMAS LORÍS;

4⁰. l'autorisation royale de publier, concédée par le *capitán general* de Catalogne D. MANRIQUE DE LARA représentant *D. Felipe rey de Castella, de Aragó, compte de Barcelona, etc.; considerat*, dit le texte même de

1) Un exemplaire de cette première édition se trouvait dans la bibliothèque de M. RICARDO HEREDIA, laquelle fut vendue aux enchères à Paris, en 1891. Il fut acheté par le libraire Albert Cohn, de Berlin, qui le mit immédiatement en vente au prix de 190 marks (237.50).

l'autorisation rédigée en langue catalane, *lo fruyt que de la observació de dit llibre ha de redundar en la Art de dits Apothecaris, y a la comuna*



CONCORDIA
PHARMACOPOLARVM
BARCINONENSIVM
DE COMPONENDIS MEDICAMENTIS COMPOSITIS QVORVM IN PHARMACOPOLIIS VSVS EST NVPER ACCVRATE RECOGNITA DILIGENTER EXPVRGATA ET ANTIQVAE INTEGRITATI FIDELITER RESTITVTA.

CONSVLIBVS
Collegij Pharmacopolarum Bernardo Domenech & Ioanne Benedicto Pau.

CVM LICENCIA ET PRIVILEGIO.
BARCINONE.
Typis Huberti Gotard. Anno à Natiui. Dñi
1587.

salut; . . . . . Dat en Barcelona a divuyt del mes de Juliol. Any de Nativitat de nostre Senyor mil sinch cents vuytanta set; 1)

5⁰. le prologue (écrit par Bernardo Doménech et Juan Benedicto Pau, consuls du Collège) fort bien raisonné, dans lequel se manifestent

1) D. Philippe roi de Castille, d'Aragon, comte de Barcelone etc.; considéré le fruit qui, de l'observation du dit livre, résultera pour l'art des dits apothicaires et pour le salut commun.... Donné à Barcelone le 18 juillet, an de la Nativité de notre Seigneur 1587.

les motifs qui obligent à la publication de la *Concordia* et suivi de quelques vers en l'honneur du Collège;

6⁰. la table des *errata;*

7⁰. le formulaire;

8⁰. la table alphabétique des quiproquo, éclaircissements et avertissements;

9⁰. la table générale.

La *Concordia*, dit le prologue, a pour objet d'obtenir *ut ex omnibus Officinis medicamenta probè, exactèque confecta prodirent eademque praestantia et viribus essent...*, son usage et l'observation de ses règles ayant un caractère obligatoire pour tous les pharmaciens appartenant au Collège.

Le formulaire proprement dit est divisé en seize chapitres dont voici l'énumération avec, pour chacun d'eux, la désignation des médicaments composés qu'il renferme:

I. De confectionibus opiatis.

Theriaca Andromachi Senioris (Galien).
Hedychroi magma (id.)
Pastilli scillitici (id.)
Pastilli ex viperis (id.)
Mithridatum Damocratis (id.)
Cyphi (id.)
Aurea alexandrina (Nicolas Myrepsus).
Athanasia mirifica (id.)
Tryphera magna (Nicolas).
Antidotus Philonis (Galien).
Philonium romanum (Avicenne).
Philonium persicum (id.)
Salvia imperialis usualis.
Requies Galeni (Nicolas).
Confectio anacardina (Mésué).
Preparatio anacardorum (Arnauld de Villeneuve).

II. De confectionibus aromaticis.

Confectio ex moscho dulcis (Mésué).
Confectio ex moscho amara (id.)
Electarium de aromatibus (id.)
Confectio alkermes.
Confectio cordialis (Gentilis Fulgineus).
Confectio de hyacintho.
Theriaca ex citro dicta.
Limonata smaragdorum.
Electarium de gemmis (Mésué).
Electarium de gemmis sine speciebus (Mésué).
Electarium diambra (Mésué).

Pulvis diamargaritonis frigidi.
Diacamaron (Nicolas Myrepsus).
Electarium diarhodon abbatis (Nicolas).
Electarium pliris arcoticon (Nicolas).
Electarium ad humiditatem restaurandam (Arnauld de Villeneuve).
Electarium laetificans (Rhasis).
Pulvis resumptivus spirituum.
Electarium aromaticum rosatum Gabrielis (Mésué).
Confectio ex galanga (Mésué).
Medicamentum diacalaminthes (Galien).
Diospoliticum (Galien).
Diacuminum (Nicolas Myrepsus).
Diatrionsantalon (Nicolas).
Diaanisum (Mésué).
Dia hyssoppi (Nicolas).
Electarium ex baccis lauri (Rhasis).
Electarium imperiale.
Pulvis Papae Benedicti.
Diatrionpipereon simplex (Galien).
Diatrionpipereon simplicissimum (id.)
Electarium quo utuntur reges et praelati (Mésué).
Confectio testiculorum vulpis (Mésué).
Dia satyrion (Nicolas Salernitanus).
Diasatyrion (Bernard Granollachs).
Theriaca diatessaron (Mésué).
Electarium diacurcuma magna (Mésué).
Antidotus cyphoides Andromachi (Galien).
Electarium dialacca magna (Mésué).
Antidotum haemagogum (Nicolas Myrepsus).
Lithontribon (Nicolas).
Electarium justinum (Nicolas).
Confectio diaferruginis (Rhasis).
Electarium diachalybeonis.
Electarium de ovo.
Diatragacanthum frigidum (Nicolas Myrepsus).
Diapapaver (id.)
Diairis (id.)
Diairis simplex.
Electarium diapenidion (Nicolas).
Pulvis Haly.
Micleta (Nicolas).
Diacytonium (Galien).
Diacytonium (Nicolas).
Confectio contra lumbricos (Barthélemy Montagnana).
Pulvis contra lumbricos.

Pulvis visci aspre dictus (Bernard Casaldovolo).
Pulvis adstringens.
Pulvis contra casum (Mésué).
Pulvis contra casum (Guy de Chauliac).

III. De Trochiscis.

Trochisci Galliae moschatae (Mésué).
„ Gallia alephanginae (id.)
„ Ramich (id.)
„ dia rhodon (id.)
„ ex rosis (id.)
„ de rosis et eupatorio (id.)
„ de camphora (id.)
„ de rhabarbaro (id.)
„ de spodio (id.)
„ de spodio cum semine acetosae (id.)
„ de Berberis (id.)
„ de absinthio (id.)
„ de eupatorio (id.)
„ ex terra sigillita (id.)
„ alhandal (id.)
„ ex santalis (id.)
„ de capparibus (id.)
„ de karabe (id.)
„ alkekengi (id.)
„ ex agarico (id.)
„ ex semine viticis (Rhasis).
„ Galliae moschatae (Nicolas Myrepsus).
„ moschata (Nicolas).
„ dia rhodon (id.)
„ de margaritis (Avicenne).
„ de myrrha (Rhasis).
Pastillus ex succino (Galien).
„ ex seminibus (id.)
Trochisci Bechii (id.)
„ de minio (Jean de Vigo).

IV. De eclegmatis id est linctibus. 1)

Lohoc de pino (Mésué).
Mel ex uvis passis.
Eclegma charixenis (Galien).
Lohoc de Scilla (Mésué).

1) *Linctus* action de lêcher, ou *eclegma* (même sens) actuellement *looch* que le malade s'administrait en lêchant ou suçant un bâton de réglisse qu'il y trempait.

Lohoc bonum (Mésué).
„ caulium (id.)
„ sanum et expertum (id.)
„ de papavere (id.)
„ de pulmone vulpis (id.)
„ de tussilagine simplex.
„ de tussilagine compositum.
Alosa communis pectoralis.
Alosa secunda.

V. De conditis.

Saccharum rosatum (Mésué).
„ violatum (id.)
„ buglosatum.
„ rosmarinatum.
Mel rosatum (Mésué).
Mel violatum (id.)

VI. De syrupis, mivis et robs.

Julep rosatum (Mésué).
„ ex succo violarum (id.)
„ jujubinum (id.)
Syrupus capillorum veneris simplex.
„ infusionis rosarum (Mésué).
„ infusionis violarum (id.)
„ ex infusione nympheae.
„ ex infusione florum papaveris rubri.
„ infusionis rosarum siccarum.
„ ex acido citri (Mésué).
„ ex acido limonum.
„ cytoniorum simplex (Arnauld).
„ ex succo cucurbitae (Mésué).
„ ex succo acetosae (id.)
„ ex succo buglossi.
„ ex succo endiviae.
„ ex succo scabiosae.
„ ex viperina.
„ ex succo cichorii.
„ ex tussilagine.
„ ex succo plantaginis.
„ ex corticibus citri (Mésué).
„ acetosus simplex (id.)
Oxisacchara simplex (Arnauld de Villeneuve).
Oximel simplex (Mésué).
Syrupus de papavere simplex (id.)
„ ex papavere compositus (Mésué).
„ dinarii simplex sine aceto (id.)

Syrupus dinarii simplex cum aceto (id.)
„ dinarii compositus cum aceto (id.)
„ acetosus de radicibus (id.)
Oxisacchara composita.
Syrupus de quinque radicibus.
„ de duabus radicibus.
„ de absinthio (Mésué).
„ ex mentha (id.)
„ de succo fumiterrae minor (id.)
„ de fumoterrae major (id)
„ de cichorio (Guillaume de Salicet).
„ de epithymo (Mésué).
„ Domini Augustini Niphi.
„ ex eupatorio (Mésué).
„ de endivia compositus.
„ de stœchade non conditus (Mésué).
„ de stœchade conditus (id.)
„ de jujubis compositus (id.)
„ de hyssopo (id.)
„ ex thymo (id.)
„ ex marrubio (id.)
„ ex calaminta (id.)
„ regis sabor ex pomis (id.)
„ myrtinus compositus.
„ de Iva (Nicolas).
„ de Arthemisia (id.)
„ ex testudinibus.
„ de mucilaginibus (Rhasis).
„ ex glycyrrhiza (Mésué).
Oximel compositum.
Oximel scilliticum (Mésué).
Mel rosatum colatum (id.)
Rhodomel Nicolai.
Miva cytoniorum simplex (Mésué).
Miva cytoniorum aromatica (id.)
Dia codyon (Galien).
Dia codyum compositum (id.)
Dia moron (Mésué).
Dia nucum (id.)
Rohob, vel rob de ribes (id.)
Rob de acetosa.
Rob de agresta.
Mulsa, sive aqua mellis.

(A suivre.)

ZUR GESCHICHTE DER VENERISCHEN KRANKHEITEN IN GÖTTINGEN.

Von Dr. Med. ERICH EBSTEIN (*Göttingen*).

Die Frage der zunehmenden Häufigkeit der syphilitischen Erkrankungen unter den Studenten auf den deutschen Hochschulen hat in den letzten Jahren immer mehr die Aufmerksamkeit der Universitätslehrer und der Staatsbehörden auf sich gezogen. Es sind verschiedene Massnahmen ergriffen worden, um diesen Notstand zu beseitigen.

Angesichts dieser Verhältnisse lag der Gedanke nahe, nachzuforschen, ob die Verbreitung der Syphilis auf den Universitäten unter der akademischen Jugend früher „in der alten guten Zeit" eine geringere gewesen sei, und welches die Gründe waren, die ev. der Verbreitung der Syphilis in der jüngsten Zeit Vorschub geleistet haben.

Ich habe in den folgenden Blättern versucht, diese Schattenseite des Studentenlebens an der Göttinger Hochschule zu exemplificieren, und möchte gleich im voraus bemerken, dass in dieser Berichtung z.B. im 18. Jahrhundert die Verhältnisse nicht nur nicht besser, sondern offenbar schlimmer gewesen sind, also heutzutage.

Bevor ich auf die Verbreitung der venerischen Erkrankungen unter den Göttinger Studenten im 18. Jahrhundert eingehe — die Georgia Augusta besteht bekanntlich seit 1737 — möchte ich bemerken, dass ich bemüht war, für die früheren Jahrhunderte der Existenz der Lustseuche in Göttingen nachzugehen. Besonders suchte ich, ob für die Zeit, da kurz nach der Entdeckung Amerikas wohl die schlimmste Syphilisepidemie über Europa hereinbrach, auch in Göttingen Syphilis nachweisbar wäre, wie z.B. *Iwan Bloch* 1) für eine grosse Reihe von grösseren und kleineren Städten Deutschlands die Einschleppung des „Morbus americanus" in den Jahren 1495—1497 nachgewiesen hat. Übrigens hat Armin Tille (Deutsche Geschichtsblätter 1902, S. 314—320) diese Liste durch weitere Städtenamen ergänzt.

Göttingen fand sich unter ihnen indes nicht, und ich bemühte mich darauf hin, in den gedruckten Göttinger Urkundenbüchern (G. Schmidt 1863 und 1867, A. Hasselblatt und G. Kästner 1881) eine betreffende Notiz zu finden, wie sie z.B. für Hildesheim existiert (Ernst Becker, Zeitschrift für klinische Medizin, Bd. 38, Berlin 1899). Auch die Nachforschungen, die Herr Stadt-Archivar Dr. F. Wagner anstellte, waren vorläufig von negativem Erfolg begleitet. Wie A. Tille (l.c. S. 317) betont,

1) Ursprung des Syphilis. (Jena 1901) I, S. 267 ff.

mangelt es besonders noch an Arbeiten über das Auftreten der Syphilis in deutschen Städten während des 16. Jahrhunderts. Er glaubt, dass jeder Ort in diesem Falle einiges Material würde liefern können, natürlich die grösseren Städte das meiste. In Göttingen war sowohl für das 16. Jahrhundert, sowie für das siebzehnte, Syphilis nicht nachweisbar.

Dagegen sind für das Vorkommen der Syphilis in Göttingen im 18. Jahrhundert, reichlichere Angaben vorhanden, die sich besonders in den kulturgeschichtlichen Schilderungen über Göttingen finden lassen.

Ich werde in den folgenden Blättern — möglichst der Zeit folgend — die Mitteilungen über die in Göttingen herrschenden venerischen Krankheiten wiedergeben. Bekanntlich war im 18. Jahrhundert bis gegen Anfang des 19. Jahrhunderts die Lehre von den ansteckenden Geschlechtskrankheiten in Deutschland noch wenig ausgebildet, und Namen wie Lustseuche (cf. Hufelands Enchiridium medicum u.s.w. Berlin 1842, S. 380), Liebesseuche, Galanteriekrankheit u.s.w. umfassten Tripper 1), Schanker und Syphilis, welche wir heute noch als „venerische Krankheiten" bezeichnen.

Um Syphilis (Morbus gallicus) hat es sich offenbar bei der kranken Frau Anne Elisabeth Grabenstein gehandelt, deren Behandlung im Sommer 1731 in dem Händen des Chirurgen Harlitz gelegen hatte. Dieser richtet unter dem 18. December 1731 folgendes Schreiben an den Rat der Stadt Göttingen, das sich im Göttinger Archiv befindet:

„Am 10. Juni a.c. ist mir von Hoch. löbl. judicio, wie auch von den Stadt Physico Ebell anbefohlen, des invaliden Grabenstein seiner Frau, welche am morbo gallico laborierte, auf Raths Kosten zu curieren. Wann ich nun acht Wochen und alle Tage 2 bis 3 mahl dahin gehen müssen, die cur zu observiren, in dem es sehr gefährlich an einer Kindbetterin solche Krankheiten zu curiren; so habe hiermit Vor meine gehabte Arbeit und Mühe die Rechnung, welche wenigstens zwölf Rthl. sind übergaben wollen. Mit bitte selbige zu assigniren."

Nach einer Resolution im Senat vom 23. December 1732 werden Harlitz aber nur 8 Thaler bewilligt, worauf er erklärte, dass, wenn er nichts die 12 Rthl. erhielte, er nichts haben wollte, woraufhin die Resolution cassiret wurde.

Einen Monat später (18. Januar 1732) richtet eben diese Kranke einen rührenden Bittbrief an den Rath der Stadt Göttingen (ebenfalls im Göttinger Stadtarchiv befindlich), in dem sie um Unterstützung fleht, da sie samt ihren elenden Kindern „an dieser äussersten Noth erbärmlichst verderben und crepiren" müsse. Der Chirurgus Harlitz könne bezeugen, dass sie sich „von

1) Lichtenberg schreibt (Aphorismen D 30) „Dripper" (Vgl. Versuch eines bremisch-niedersächsischen Wörterbuchs 1, 262).

selbsten" in dieser ihrer Krankheit nic zu helfen wisse, da ihr Zustand der allererbärmlichste in dieser Welt sei.

Ob eine Unterstützung von Seiten der Stadt Göttingen gewährt wurde, darüber findet sich nichts in den betreffenden Akten des Göttinger Archivs.

Weit eingehender beschäftigen sich die Akten mit einer Frauensperson Namens Blanckenburg, die mit der venerische Seuche behaftet ist. Zur Behandlung wird sie auf dem „blauen Turm" 1) isoliert, wo solche Curen gegen Syphilis damals vorgenommen wurden — damit eine grössere Infection verhütet würde. Dass es sich bei der Kranken tatsächlich um die „lues venerea" gehandelt hat, bestätigt das weiter unten wiedergegebene Schreiben des Göttinger Stadtphysikus Chr. H. Papen. Das Decoct, das die Kranke trinken musste, wird das Zittmannsche Decoct gewesen sein (= Decoctum Sarsaparillae), so genannt nach dem kursächsischen Hofrat und Léibarzt Zittmann (1671—1757). Nach der ursprünglichen Vorschrift Zittmanns wurde bei der Herstellung in einem Leinwandsäckchen eingeschlossenes Calomel und Zinnober mitgekocht, so dass 1 liter 1 mg. Quecksilber enthielt. 2) Interessant erscheint mir die Notiz, dass der Stadtphysikus, offenbar der Arzt für interne Krankheiten, „zur Reinigung des Halses" bey der Patientin einen geschickten Chirurgen nötig hatte!

Ich lasse nun die betreffenden im Göttinger Archiv befindlichen Akten hier folgen, da sie recht gut geeignet sind, uns ein Stück medizinischer Kulturgeschichte im 18. Jahrhundert zu geben, und auch einiges betreffs der Art und Weise der Behandlung der syphilitischen Erkrankungen enthalten.

Im „Actum Göttingen in Senatu den 28 *Junii* 1751" heisst es, dass der Geh. Justiz Rath Gebauer habe anzeigen lassen, dass eine Frauensperson, Namens Blanckenburg, „so mit der venerischen Seuche behaftet, bey seinem Garten sich aufgehalten habe; so habe er selbige auf den blauen Turm, welcher zur Curirung solcher Leute sonst gebraucht worden, bringen lassen, habe davon auch dem Stadtphysico D. Papen Nachricht gegeben. Es würde nun nöthig seyn für's erste eine Wärterin bey dieser Person zu

---

1) Wie mir Herr Dr. Meyermann freundlichst mitteilt, ergiebt sich aus den Göttinger Kämmereirechnungen der Jahre 1717—1718, dass damals zwei „blaue Türme" an dem Walle zwischen Weender- und Albanitor existierten. Der eine war der zweite östliche vom Weendertor, zwischen dem damals schon „abgebrochenen Turm" und der „hohen Batterie"; der andere lag zwischen dem Kinderturm und dem Albanitore. Der uns hier interessierende „blaue Turm" ist wahrscheinlich der erstgenannte, der dem jetzigen grossen Gewächshaus des botanischen Gartens gegenüber gelegen haben muss.

2) Ueber die Fortschritte in der Behandlung der Lustseuche im 18. Jahrhundert vgl. Kurt Sprengel, Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde, V, 2. (3. Auflage.) Halle 1828. — Über Zittmann, vgl. Meusd. Lpz. 1816. V. 440 p.

bestellen, damit selbige auf dem Thurm bleiben könne, und durch diese Person nicht mehr Leute inficirt würden."

Die Mutter der Kranken erschien auf eine Vorladung hin und erzählte u. a. „ihre Tochter sey gestern vor 8 Tagen von ihr gegangen, und nicht wiedergekommen. Sie sey nicht im Stande, die Person curiren zu lassen, und ihr aufzuwarten, weil sie selbst dürftig und sehr schwächlich sey, mithin besorgen müsse, dass sie selbst dabei krank werde. Die Krankheit ihrer Tochter bestehe in einem Salzfluss, und habe sie schon seit 13 Jahren vergeblich davon curiret."

Ihr wurde befohlen, unverzüglich dem Doktor Pape Nachricht von der Beschaffenheit der Krankheit zu geben. Weiter wurde der Mutter bedeutet, „dass sie ihrer Tochter warten müsse, und ihr für ihre Mühe etwas gereicht werden solle. Als sie aber sich durchaus dazu nicht verstehen wollen; so ist beliebet, diese Person für's erste an der Schaarwache zu behalten."

Am folgenden Tage (29. Juni 1751) berichtete der Wachtmeister, dass die Relikte Blanckenburg sich erklärt hätte, „die Wartung ihrer kranken Tochter zu übernehmen, sich auch diese Nacht auf dem blauen Thurm befände. Es verlangte aber dieselbe, dass ihr von der Obrigkeit:

1) behufiges Oel um des Nachts Licht brennen zu können, nebst nöthigem Holz.

2) Die Arzeney nebst Habergrütze und dergl. zu Suppen und endlich

3) Sonst einige Geldhülfe gereichet würde.

Es ist hierauf beliebet, der Wärterin und Kranken obige Sachen und zwar insonderheit:

1) wöchentlich ein halb Pf. Oel vom Wagewächter und überhaupt ein halb Klafter Holz aus dem Walde mit Dienstführung, sodann

2) behufige Arzeney nebst Habergrütze, und was sonst der Medicus zu Suppenverordnung mögte, und endlich

3) der Mutter, weil sie ihre Arbeit und Erwerbung ihres Unterhaltes dabey versäumen muss, wöchentlich 12 Mg. Geld gereicht werden soll. Anbey ist dem Wachtmeister Ebbrecht anbefohlen, die auf dem Thurm vorhandenen Betten nebst einem bettlaken der Mutter zu liefern, und sich selbige nach geendigter Cur wieder liefern zu lassen.

In fidem

Willig.

Demnach die Nothdurft erfordert die mit einer venerischen Seuche behaftete dürftige Anne Margarethe Blankenburg, nachdem selbige hin und wieder in der Stadt herumgegangen und gelegen, auf dem blauen Thurm curiren zu lassen, zu solchem Ende auch Inhalts Protocolli vom 28. Juni mit deren Mutter Sophie Blankenburg die Abrede genommen ist,

dass dieselbe ihrer Tochter dabey Handreichung thun und ihrer auf dem Thurm warten soll, und anbey, weil selbige nicht bey dem Vermögen ist, ihren nothdürftigen Unterhalt dabey zu erwerben, ihr, so lange die Cur dauert, wöchentlich 12 mg. zu reichen: Als hat die Cämmerey derselben vom 28. Juni an so lange die Relikte Blankenburg, die Wartung verrichtet, wöchentlich zwölf Mg. gegen Quittung auszuzahlen.

Resolutum Göttingen, den 6. Julii 1751.

Bürgermeister Rat der Stadt Göttingen.

Actum Göttingen in Senatu, den 28. Februar 1752.

Am diesem Tage wurde Sophien Relikte Blankenburg bedeutet, dass, nachdem ihre Tochter Anna Margaretha Blankenburg die ihr verordnete Arzeney nicht gehörig gebrauche, ihr der Aufenthalt auf dem blauen Thurm nicht weiter gestattet werden könne, sondern sie dieselbe wieder zu sich zu nehmen habe, ihr jedoch inmittelst bis instehenden Ostern wöchentlich 6 mg. zu der Verpflegung von der Cämmerey gereicht werden soll.

In fidem

Willig.

Am 28. Februar 1752.

Demnach beliebet ist, die bisher auf dem blauen Thurm curirte Anna Margaretha Blankenburg zwar nicht länger darauf zu behalten, jedoch derselben, weil sie annoch einiger Wartung und Pflege bedarf, bis instehenden Ostern oder bis den 2. April a. c. vom heutigen dato an wöchentlich sechs mg. als ein Almosen aus dem Cämmerey Register reichen zu lassen: so hat die Cämmerey sich darnach zu achten, und deren Mutter Sophie Relikte Blankenburg, statt der bisherigen wöchentlichen 12 Mg. auf die vorbemeldete Zeit wöchentlich sechs Mg. gegen Quittung abfolgen zu lassen.

Bürgermeister Rat der Stadt Göttingen.

P. P. d. 29. Februar 1752.

Ew. Wohlgeboren und Hochedelgeb. habe hierdurch Pflichtmässig zu melden mir die Ehre nehmen zu wollen, dass ich vor ein paar Tagen auf Requisition des Herrn Gerichts-Schulzen Iden, eine Inquisitinn, die auf dem Gefangen Thurm sitzet, besuchet, und selbige im höchsten Grad mit der lues venerea inficiret gefunden. Wann es nun eine bedenkliche Sache, da so wohl andere gefangen sitzende Frauens Leute, als auch die Wächter in eben der Stube, die dazu sehr klein ist, sich aufhalten, und ein naher Commercium mit der Inficirten haben, wodurch diese Seuche auf unsere gebragt werden könnte, diese Stube auch zu einer gründlich anzustellenden Cur zu klein, und aus vielen Gründen nicht schicklig ist, so habe meine

Hochgeehrte Herren ersuchen wollen, ein anderes bequemeres Zimmer anweisen zu lassen, auch die Verfügung zu treffen, dass mir ein geschickter Chirurgus, dessen ich zu Reinigung des Halses bey der Patientinn und wegen anderer Umstände benöhtiget bin, zugegeben werde. Ich habe inzwischen zur Vorbereitung der Cur, welche 3 bis 4 Wochen dauert ein Decoctum, welches die Zeit hindurch beständig zu trincken verordnet auch die hiezu benöthigte Arzeneyen auf 10 Tage verschrieben, damit bey denen zuweilen sich ereigenden Weitlaüfigkeiten in Unterschreibung derer Recepte kein Anstand genommen, und die Cur verzögert werden müsse. d. 28. Februar 1752.

Ch. Henr. Papen D.

Am 3. März 1752.

Nachdem vorstehender bericht dato vorgekommen; so ist beliebet, die inficierte Person auf den blauen Thurm bringen zu lassen, und dem Stadtphysico Doktor Papen anheim zu geben, einen beliebigen Chirurgum dabey zu gebrauchen.

In fidem

Willig.

Ich gehe jetzt dazu über, die sittlichen Verhältnisse unter den Göttinger Studenten zu schildern.

Ehe ich indes auf den Sittenzustand der Göttinger Studenten damaliger Zeit eingehe, will ich beilaüfig zeigen, wie es mit einer andern Universität, nämlich in Jena, in dieser Beziehung bestellt war. Dass es in diesem Jahrhundert in Jena nötig wurde, gegen die unter den Studenten eingerissene Unzucht strenge Prohibitivmassregeln zu fassen, zeigen die Rescripte aus dieser Zeit. Anno 1702 musste durch ein Patent (vom 15. August) darauf aufmerksam gemacht werden, dass Huren und andere freche Frauenspersonen in der jenaischen Landesportion nicht geduldet werden könnten und desshalb die Wirtshäuser, Schenken und andere verdächtige Oerter, sowie auch nötigenfalls in üblem Rufe stehende Studentenstuben öfters zu visitieren seien. (Richard u. Robert Keil, Geschichte des Jenaischen Studentenlebens, Leipzig 1858, S. 137 ff.) Aus den Jahren 1736 (10. März), 1738 (30. August) und 1748 (17. Februar und 26. August) finden sich in den Rescripten aus Göttingen ebenfalls ähnliche Bestimmungen wegen Fortschaffung und Bestrafung der unzüchtigen Weibspersonen und der alle 4 Wochen unvermutet vorzunehmenden Visitation. (Marx 1), S. 322.) Auch wurde der Stadtmagistrat von Göttingen autorisiert, auch in den nahe gelegenen Ämtern die Visitation zu verrichten. (Marx l.c. S. 322.)

In Jena mussten sogar durch fernere Patente aus den Jahren 1703, 1714

1) Göttingen in medicinischer u.s.w. Hinsicht geschildert. Göttingen 1824.

und 1757 die früheren Gebote mit der Androhung in Erinnerung gebracht werden, dass derjenige, der Huren in Jena beherberge, in eine Strafe von 20 Thaler Geld oder im Falle des Unvermögens zwanzig Tage Gefängnis verfalle. „Allein alle diese Maasnahmen wollten nicht fruchten, da die Studenten nach wie vor dem andern Geschlecht gegenüber sich nichts weniger als unempfindlich zeigten und viele der Lockung nicht widerstehen konnten, auf den Mühlen und in andern in Jenas Nähe gelegenen Orten „sich das Vergnügen vor acht Groschen zu kaufen", wie eine alte Stammbuchdevise fein genug bezeichnet."

Bei der Visitation der Universität von Jena im Jahre 1767 wurde desshalb zur nachdrücklichen Steuerung dieser Liederlichkeit angeordnet, dass in Jena und den umliegenden Ortschaften künftig kein Frauenzimmer, welches nicht glaubwürdige Zeugnisse ihres Wohlverhaltens beizubringen im Stande sey, aufgenommen, solche Weibspersonen, die nicht in Herrendiensten ständen und einen verdächtigen Umgang pflegten, sogleich aus der Stadt geschafft, und die Wirte, welche den Studenten liederliche Weibspersonen vorhielten, mit 50 Thaler Geldbusse, die Dirnen aber mit einvierteljähriger Zuchthausstrafe belegt werden sollten."

In der That stand es mit dem Umgang der Studenten mit derartigen Frauenzimmern schlimm genug: sie begleiteten die Studenten auf die Exkneipe, zechten und übernachteten dort mit ihm, ohne dass der Student in diesem Verhalten etwas Anstössiges erblickt hätte.

So stand es in Jena um diese Zeit, in Göttingen wohl nicht viel besser.

Dass derartige Zustände, da die meisten Weibspersonen inficiert waren, venerische Krankheiten unter den Studenten zur Folge haben mussten, ist wohl erklärlich. Ein derartiges liederliches Wesen hat G. C. Lichtenberg in einem Epigramm (Göttinger Musenalmanach 1784, S. 75) verewigt:

„Wie jetzt bei dir Reiz und Gesundheit stehen,
Kannst du an deinem Spiegel sehen:
Glanz, Gold und Bänder äusserlich,
Und — und Quecksilber innerlich."

„Auf den venerischen HErrn M." schreibt Lichtenberg in einem seiner Aphorismen (C. 363. Ausgabe von Leitzmann, Berlin 1904): „M. hat sich nun vorgenommen sich auf alle Art zu bessern. Statt dass er sonst nur alle Jahr in die Kirche kam, geht er jetzt alle Woche hinein, und statt dass der Chirurgus 1) ihn nur alle Monate besucht, kommt er nun alle Tage."

Lichtenberg verdanken wir ferner die erste genaue Nachricht, wieviele der Göttinger Studenten venerisch afficiert waren. Er schreibt am 27. August

1) Vgl. in diesem Aufsatz S. 180.

1772 (Briefe Bd. 1, S. 80) aus Hannover: „Von Göttingen ist mit lezter Post der Bericht eingelaufen, dass die Huren dort so sehr über Hand nähmen, dass man sich genötigt sähe mit Ernst auf ein Gegenmittel zu dencken. Der Akademische Senat hat vorgeschlagen, ob man ihnen nicht die Haare vom Kopf abscheren und so laufen lassen solte, Herr Schernhagen sagt aber, dass das Ministerium es nicht gebilligt hätte. Es sollen auf 176 Studenten mit Venerischen Krankheiten behaftet seyn." Das Rescript, das Lichtenberg hier heranzieht, vom 26. *August* 1772 besagte, dass die unzüchtigen Weibspersonen „zum ersten Male mit empfindlicher Gefängnisstrafe bei Wasser und Brod belegt, und darauf eine diensame Distanz verwiesen und weggeschafft werden" sollten. „Die Medici und Chirurgi sind gehalten bei den inficierten Patienten nach der Person, die solche Krankheit mitgeteilt, zu fragen, ingleichen solche, jedoch mit Verschweigung des Namens des infizierten, anzumelden." (Marx l.c. 322 f.)

Wir werden sehen, dass die Angabe Lichtenbergs 1), dass im Jahre 1772 die venerischen Krankheiten unter den Göttinger Studenten so stark verbreitet waren, sich wirklich bestätigt, wenn wir im folgenden einen Blick werfen auf die damaligen sittlichen Zustände der Göttinger Studenten. Um diese Zeit schrieb Lichtenberg (l.c. Aphorismen D 269): „Einige Aerzte wollen nun gar glauben, dass das menschliche Geschlecht die Venerische Krankheiten und andere den Satyren zuzuschreiben habe die man auf die Aerzte gemacht hat." An einer anderen Stelle (l c. Aphorismen D. 504) schreibt Lichtenberg, Zweifel erhebend, dass das „venerische Uebel" (vgl. Aphorismen D. 387) 2) uns auch wider unser Verschulden befallen könne: „Es ist minder schrecklich einen Venerischen der voller Geschwüre ist anzusehen, als einen andern Menschen der böse Geschwüre hat, vermutlich, weil es nur von uns abhängt, ob wir von jenem Uebel befreyt bleiben wollen, hingegen aber das letztere uns, wie wir wenigstens glauben, auch wider unser verschulden befallen kan."

Wer sich über die Häufigkeit der venerischen Affectionen der Göttinger Studenten zur Zeit des Bestehens des Göttingers Hains (um 1772) orientieren will, mag vor allem den „Briefwechsel dreyer akademischer Freunde" (zwei Sammlungen. Ulm 1776 u. 1778) zur Hand nehmen, deren Verfasser ein Mitglied des Bundes war, Johann Martin Miller. Er musste, da er in den Jahren (1770—75) in Göttinger studiert hatte, die dortigen Verhältnisse gut kennen, und alles was er schreibt, steht mit den sonst vorhandenen

---

1) Lichtenberg schreibt am 15. Mai 1772 an Dieterich, als er an einer Augenaffection laborierte: „Man hat mir schon gerathen, Quecksilberkuren zu gebrauchen, aber es klingt mir so malhonnête, eine Quecksilberkur. Lieber galant gestorben, als ungalant Quecksilber gebraucht."

2) und Lichtenbergs vermischte Schriften. Göttingen 1844. 5. Band. S. 106 „Venusübel".

Mitteilungen über diesen Punkt im besten Einklang. Als er (Bd. I, S. 177 f.) über die geschlechtlichen Ausschweifungen der Studenten spricht, heisst es u.a.: „... wenn ich denke, wie blühend und jugendlich manche Leute auf die Universität kamen, und wie bleich, eingefallen und ekelhaft sie in einem halben Jahre hernach aussahen... Woher kommen so viele Arten neuer Krankheiten, von denen man in den Schriften der alten Aerzte wenig, oder gar keine Spuren antrift? warum gibts in der Stadt immer mehrere und mannigfaltigere, zumal schändliche Krankheiten, als in Dörfern. Und der Umgang mit gemeinen Gassenmenschern, welchen hässlichen Krankheiten setzet er nicht aus! *Ich weiss, dass einmal in Göttingen fast ein Drittel der Studenten angesteckt war.* Dies stärkt wohl auch die Gesundheit? Des übeln Nachrufs zu geschweigen, den man von solchen Ausschweifungen zum Lohn hat, dessen Folgen man noch oft nach langen Jahren fühlt, wenn man das Zutrauen seiner Vorgesetzten verliert und sich den Weg zu Ansehn und Aemtern selbst versperrt."

Was die Bemerkung Millers anlangt, dass damals in Göttingen fast ein Drittel der Studenten inficiert war, so besagt sie dasselbe, was Lichtenberg in dem oben erwähnten Briefe schrieb. In Göttingen studierten nämlich im Sommer-Semester 1772: 798 resp. 783 Studenten 1) (vgl. F. Eulenburg, Die Frequenz der deutschen Universitäten, Lpz. 1904); 176 davon waren venerisch inficiert: also etwa ein Viertel der ganzen Studentenschaft!

Als Gegenstück — zu den Ausschweifungen der Studenten — geisselt Miller (l.c. II, 125 ff.) das sittliche Niveau der weiblichen Jugend.

Langguth war der erste, der es mit Recht für nötig hielt, diese Schäden des akademischen Lebens nicht nur geheimnissvoll anzudeuten, sondern in die volle Tagesbeleuchtung zu rücken. Denn es war ihm klar, dass er ohne diese Faktoren, die Erscheinung des Göttinger Bundes 2) und seiner Mitglieder wie es Esmarch war, (A Langguth, Chr. H. Esmarch und der Göttinger Dichterbund, Berlin 1903) gar nicht erklären könne. Wie mancher Student ist damals in Göttingen verbummelt und elend zu Grunde gegangen! Ein Beispiel ist Esmarchs und H. C. Boies gemeinschaftlicher Freund H. Kruse, der im April 1773 Esmarch die kurzen

1) Vgl. auch F. C. Willich, Tabelle und Übersicht der Anzahl der Studierenden auf der Universität Göttingen, von 1767—1816 (Hannoversches Magazin vom Jahre 1816. Hannover 1817. 71 Stück. S. 1122—1136).

2) Beiläufig sei hier erwähnt, dass G. A. Bürger (von April 1768 — ebendahin 1771) das weitläuftige, wie eine Studentencaserne eingerichtete Gebäude bewohnte, das mit Ausnahme einiger Passanten, damals fast ununterbrochen junge Russen beherbergte. die mit gutem Wechsel, zum Teil mit ansehnlichen Unterstützungen ihrer Regierung auftraten und die heimischen Sitten um so weniger abzulegen sich veranlasst sahen, da das Haus der Witwe Sachse die freiesten zu den seinen gemacht hatte. (K. Goedeke, Bürger u.s.w. Hannover 1873, S. 8 ff.)

Worte ins Stammbuch geschrieben: „Die Tugend ist ihre eigene Belohnung.“ Im Herbst 1774 starb er, wozu Esmarch unter dem 7. October 1774 in seinem Tagebuch bemerkt: „Ich erfuhr Kruses Tod und dessen Ursachen. Vestigia me terreant!“

Übrigens waren in dieser Zeit die Klagen über die herrschende Unsittlichkeit auf den Universitäten an der Tagesordnung. 1) So schreibt z.B. ein Ungenannter anno 1777 (Deutsches Museum, Zweiter Band, S. 77—79), dass sich dort die Wollust unserer Zeit am fürchterlichsten Zeige. „Von einer gewissen Akademie, die sich sonst durch feine Sitten auszeichnet, weiss ich mit Gewissheit, dass mehr denn die Hälfte der jungen Leute sich mit Krankheiten schleppt, die nur den schrecklichsten Lastern der Unzucht folgen.“ Ein anderer (Journal von und für Deutschland. Drittes Stück 1786, S. 230 f.) setzt ausführlich auseinander, „dass die Sitten der Studenten meistens da am zügellosesten sind, wo die Professoren am schlechtesten besoldet sind!“ Wieder ein anderer, offenbar besserer Beobachter (Deutsches Magazin hg. von C. U. D. von Eggers, Altona 1799, Bd. 18, S. 397—402) vergleicht die Sittlichkeit auf den grösseren und kleineren Universitäten, und giebt den letzteren den Vorzug.

Von Ostern 1778 — ebendahin 1779 hielt sich F. C. Laukhard in Göttingen auf (vgl. über ihn Allgem. Deutsche Biographie), der 1792 eine Selbstbiographie herausgab (Leben und Schicksale u.s.w. Halle 1792, Teil I, S. 264 f.), die eine der Hauptquellen für die Kultur und Sittengeschichte Deutschlands in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ist: Über die uns hier interessierenden Fragen schreibt nun Lankhard: „Man findet keine Bordelle in Göttingen, wenigstens fand man zu meiner Zeit keine; aber an Nymphen, welche für einige Groschen, und an Madamen und an Mamsellen, welche für einige Thaler nach advenant feil sind, fehlt es auch da nicht. Es soll sogar einige Damen daselbst geben, die ihre Liebhaber bezahlen. Auf den Dörfern halten sich dann und wann Lustdirnen auf: und daher lassen sich die häufigen Galanterie-Krankheiten erklären, welche in Göttingen grassieren. Ich glaube nicht, dass dieses seit meiner Zeit besser geworden ist.“

Günstiger scheinen sich also offenbar die Verhältnisse nicht gestaltet zu haben; diesen Eindruck erhält man, wenn man das 1785 zu Berlin erschienene Buch eines Anonymus [G. C. H. List 2)] „Beiträge zur Statistik

1) Vgl. u. a. W. Erman und E. Horn, Bibliographie der deutschen Universitäten. Bd. I, S. 608 (Sittlichkeit der Studenten) 1904.

2) Der auch sonst litterarisch tätige Verfasser war Universitäts-Procurator (vgl. Rintel, Göttingen 1794, S. 85), also offenbar mit den Göttinger Verhältnissen gut bekannt. Der Druckort „Berlin“ ist nur fingiert; das Buch erschien in Göttingen bei Vandenhoek u. Ruprecht.

von Göttingen" einer genauen Durchsicht unterzieht. Der Verfasser führt die Entstehung der Galanteriekrankheiten in Göttingen auf die wechselseitigen Gefälligkeiten der Cassellanerinnen zu den Göttingern zurück. Er redet „nur von solchen Krankheiten, wogegen etwas verordnet zu werden pflegt, was in Apotheken officinell ist. (S. 5.) Besonders wirkte der Besuch des hessischen Grenzortes (Bovenden, wo auch häufig Theatervorstellungen stattfanden) hauptsächlich durch den allzufreien Verkehr der Studenten mit der Weiblichkeit demoralisierend. Denn abgesehen von den Schauspielerinnen, nisteten sich auch sonst in Bovenden und den benachbarten Dörfern Frauenzimmer zweifelhaften Rufes ein, welche die Studenten in ihre Netze zu ziehen trachteten.

Aber nicht nur auf den Dörfern, sondern auch in Göttingen selbst drohten den Studenten Gefahren, sich zu inficieren. So schreibt Lichtenberg Anfang 1783 (III, 292) in bezug auf Göttingen: „ich wusste, was für ein Sodom unser Nest ist" bei Gelegenheit, als er sein späteres „Verhältnis" Fraülein Stechard, damals 13 Jahre alt, in sein Haus bittet, und sie versichert, „sie gienge keinem Purschen auf die Stube". Auch List schrieb 1785 (l.c. S. 125): „Mehr als *eine* Frau pflegt ein Student in Göttingen nicht zu haben, und dieses ist der Regel nach seine Aufwärterinn, wenn diese nur hübscher ist, als sein Compendium, um zuweilen einen Blick des Herrn von diesem weg und auf sich zu ziehen." Schon 1790 muss Justus Conrad Müller in seiner Beschreibung von Göttingen (S. 35) warnend von den Aufwärterinnen melden: „Bei diesen letzteren ist Vorsicht zu gebrauchen, weil sie sich oft durch ihre Unsittlichkeit einen siechen Körper zugezogen haben, und überhaupt die effronterie zu weit treiben. Schwache von Verstand müssen ein sehr kurzes Vergnügen, leyder oft sehr theuer bezahlen."

In dem bekannten Büchelchen eines Anonymus ([Hochheimer], Göttingen. Nach seiner eigentlichen Beschaffenheit zum Nutzen derer, die daselbst studiren wollen, dargestellt von einem Unpartheyischen. Lausanne 1791) wird den sittlichen Verhältnissen in Göttingen auch ein Platz gegönnt. Da heisst es u.a. (S. 155 f.): „Es ist unglaublich, wie selten in Göttingen unter den Mädchen die Tugend der Keuschheit ist. Kaum sind sie zur Mannbarkeit gekommen, so machen sie auch schon Gebrauch davon, und man wird sehr selten sich nach einem Mädchen erkundigen, — ihr Ansehen sey auch noch so ehrbar — von der man nicht erfährt, dass sie wenigstens schon ein Kind gehabt habe. *Die Lustseuche war im verwichenen Sommer* [1790] *so allgemein, dass verschiedene meiner Bekannten, welche sich mit dergleichen Curen abgeben, viele, die sich bey ihnen meldeten, wegen der allzu grossen Menge wieder abweisen musste, so gern sie auch sonst ihre Praxis erweiterten.*"

Unter den dem Schweizer Hochheimer befreundeten Göttinger Aerzten wird ohne Zweifel der Dr. med. Christoph Girtanner, aus St. Gallen gebürtig, gewesen sein, der 1783 in Göttingen zum Doctor promovirt, 1787 dorthin zurückkehrte, wo er sich 1789 als Arzt bleibend niederliess, ohne dass er je in amtliche Beziehungen zur Universität gekommen wäre, allerdings hat er Privatvorlesungen, vielleicht über venerische Krankheiten gehalten; ebenso wie z.B. im Sommer Prof. Arnemann, Ludwig Christoph Dr. Althof und Dr. Wardenburg als Docenten der Universität (1794—1800) Vorlesungen über venerische Krankheiten gehalten haben. Wer sich über die damals üblichen Behandlungsweisen der Syphilis orientieren will, der nehme Girtanners „Abhandlung über die Venerische Krankheit, I. Teil. 1) Göttingen bei Dietrich 1788 (XVI + 460 Seiten) zur Hand; dort führt Girtanner 10 verschiedene Methoden an, das Quecksilber bei der Lustseuche anzuwenden; die Cur durch „innerliche Quecksilbermittel" ist nach Girtanner (l.c. S. 348) „heut zu Tage die gewöhnlichste und in aller Rücksicht die beste." Weiter handelt Girtanner (S. 387 ff.) ausführlich „von der besten und zuverlässigsten Methode, das Quecksilber zur Cur der Lustseuche anzuwenden."

Übrigens scheint Girtanner nicht allzuviel Wert auf viel Praxis gelegt zu haben, es heisst einmal geradezu „Hr. Doctor Girtanner privatisiert als Schriftsteller." Lichtenberg schreibt in dieser Zeit (Briefe III, 42) am 25. Januar 1792 an Kaestner: „Herr Dr. Girtanner schreibt über lauter frantzösische desordres, erst schrieb er über venerische Krankheiten, dann über die Revolution und nun über die frantzösische Chemie". G. A. Bürger, der auch in Beziehungen zu Girtanner gestanden hat, dichtete im August 1791 folgendes Epigramm, das überschrieben ist:

Franken und Franzosen.

Die Edlen, die nicht mehr an alter Seuche kranken,
Nennt nicht Franzosen mehr! Sie heissen edler Franken!
Begriff und Wort Franzos ist nur für das geprägt,
Was noch in Mund und Schoss die alte Seuche hegt.

Practicierende Aerzte waren damals (anno 1792) ausser verschiedenen ordentlichen Professoren (J. F. Stromeyer, Justus Arnemann) und Privatlehrern (Althof, Ballhorn) der medizinischen Fakultät folgende: die Herrn Doctoren Ebell, Tolle 2), Wessely und Winicker 3) (vgl. M. Rintel, Versuch einer Beschreibung von Göttingen. Göttingen 1794, S. 20).

1) Teil II u. III (Göttingen 1789) geben ein Verzeichnis aller der Schriftsteller, die von 1493—1789 (1802 Nummern!) über die venerischen Krankheiten geschrieben haben!

2) Über den Chirurgen Tolle, vgl. Wilhelm Ebstein, Über die Entwickelung des klinischen Unterrichts u.s.w. Sonderabdruck aus dem Klinischen Jahrbuch I. Berlin 1889, S. 67—109.

3) Von eben diesem Verfasser Dr. G. C. Winiker, Privatlehrer der Medizin und Physicus

Derselbe Hochheimer (l.c.) schreibt anno 1791, „dass schon vorlängst der Vorschlag gethan worden sey, ein öffentliches privilegiertes Haus zu errichten, dass es aber Pütter und Less durch ihre Gegenvorstellungen wieder hintertrieben hätten." 1)

Unter den Frauenzimmern, die auf den Göttingen benachbarten Dörfern sich aufhielten, scheint das sog. „Plesshannchen", die unten in Eddigehausen residiert, in den neunziger Jahren eine gewisse traurige Berühmtheit erlangt zu haben. Der Anonymus, der von ihr berichtet 2) (Interessante Bemerkungen über Göttingen als Stadt und Universität betrachtet u.s.w. Glückstadt 1801, S. 38 f.) hatte von 1794—1800 in Göttingen studiert. Er sucht als Freund der Wahrheit und des Guten, wie er sich nennt, alle Jünglinge, die dort studieren wollen, vor Verführungen und dem Umgang mit liederlichen Dirnen zu warnen.

Nach den Mitteilungen von C. Meiners (Über die Verfassung und Verwaltung deutscher Universitäten, 2. Band, Göttingen 1802, S. 262 f.), scheinen sich diese Verhältnisse in Göttingen gebessert zu haben. „Die Anzahl liederlicher Weibspersonen, die einem Jeden, der dafür bezahlt, den Genuss ihre Reitze gestatten, oder sogar Bekannten und Unbekannten nachstellen und sich aufdringen, ist jetzt ohne Vergleichung geringer, als in vorigen Zeiten. Ich sage dies nicht bloss nach eigener Beobachtung, sondern nach den Bemerkungen von Männern, die selbst vor zwanzig und mehreren Jahren hier studierten, und ihre Söhne nach Göttingen bringen. Diese nehmen ins gesamt wahr, dass sowohl die Aufwärterinnen, als die Töchter der geringeren Bürger sauberer gekleidet einhergehen als vormahls: dass viel weniger Vertraulichkeit zwischen den Studierenden, und zwischen den Mädchen der geringeren Classen statt finde: und dass besonders die Dienerinnen der gemeinen Venus nicht so kenntlich seyen, als sie vor zwanzig und mehreren Jahren gewesen. Die Ursache der grössern Seltenheit und Verborgenheit feiler Dirnen liegt theils in der vermehrten Wachsamkeit der hiesigen Polizey-Commission, theils in der bessern Erziehung der

---

des Gerichts Adelebsen, sind die „Bemerkungen über die in den Jahren 1814/15 herrschende Witterung, und die in der Stadt Göttingen und der unterliegenden Gegend vorgekommenen Krankheiten". Allgemeine medizin. Annalen u.s.w. Altenburg 1815 (S. 34—39), 1816 (S. 526—545). — Ganz bemerkenswert sind Winklers Beobachtungen über den Typhus in der Stadt Göttingen und auf dem Lande.

1) Auch der Anonymus (nach dem in meinem Besitz befindlichen Exemplar W. F. A. Mackensen) bedauert in seinem letzten Wort über Göttingen und seine Lehrer. Leipzig 1791, S. 13 f. (vgl. Lichtenbergs Briefe III, 328), dass kein Bordell in Göttingen eingerichtet werde, denn dadurch würde den verderblichen Stubengesellschaften, und den damit verknüpften Hazardspielen vorgebeugt werden! — Noch 1824 schreibt Marx (l.c. S. 322): „Bordelle werden hier so wenig als verdächtige Weibspersonen geduldet".

2) Vgl. auch J. C. Müller, Beschreibung von Göttingen 1790, S. 8 f.

studierenden Jugend. Die Polizey-Commission weist verdächtige Mädchen und Weiber, die keine Eingebohrne sind, zur Stadt hinaus. Eben dieses wiederfährt den Töchtern oder Anverwandtinnen hiesiger Einwohner, die sich nach den ihnen gegebenen Warnungen, oder den an ihnen vollzogenen Strafen nicht bessern; oder wenn man solche Subjecte nicht gerade zu wegweist, so räth man den Vätern oder Vorgesetzten, dass sie dieselben auswärts in Dienst zu bringen suchen. Selbst die jungen Leute halten mehr auf sich, als sonst, berauschen sich seltener, und fürchten sich stärker, ihre Gesundheit in den Armen feiler Dirnen zu verlieren. Auch versichern unsere Aerzte, dass die Liebesseuche jetzt bey weitem nicht so verbreitet sey, als sie vor zwanzig und mehreren Jahren war." Im folgenden schildert Meiners eingehend das Verhältnis zwischen Studenten und Aufwärterinnen, Wäscherinnen und deren Gehülfinnen (l.c. S. 263—266). 1)

Der bekannte Geologe, Geograph und Pädagoge Karl von Raumer (vgl. E. Ebstein, Friedrich und Karl von Raumer als Studenten in Göttingen in: Hannov. Geschichtsblätter 1903, S. 119—128) hat dieses Buch von Meiners bei Gelegenheit der Schilderung seiner Göttinger Studentenzeit (Karl von Raumers Leben, von ihm selbst erzählt, Stuttgart 1866) einer scharfen, aber gerechten Kritik unterzogen. Raumer zeigt, aus Meiners Buche citierend, dass, als er in Göttingen studierte (anno 1801—1803) die Studenten aus vornehmen Familien wirklich den Ton und die Farbe der Universität bestimmten. Darum giebt auch Meiners so ausserordentlich viel auf die Art, wie sich die Studenten „producierten"; mehr als um Bildung ist es ihm um den Anstrich von Bildung zu thun. Raumer hatte nun offenbar reichlich Gelegenheit, die Schattenseite dieser übertünchten akademischen Scheinbildung durch einen Schulfreund kennen zu lernen; durch ihn machte Raumer Bekanntschaft mit einigen Studenten, „welche ein ganz heilloses Leben führten" (l.c. S. 24). Durch sie wurde Raumer ein fanatischer Hazard-Spieler, allerdings nur für kurze Zeit; denn bald kam er zur Besinnung und entsagte diesem Treiben ein für allemal.

Von Hause aus war Raumer vor Ausschweifungen gewarnt werden; daran war aber nicht gedacht worden, ihn vor dem Spielen zu warnen. Und doch lernte Raumer gerade am Spieltische „das entsetzlich liederliche Leben dieser Menschen kennen, *die meist ekelhaft syphilitisch* waren. Gott bewahrte mich vor solchen Ausschweifungen durch die mir in's Herz gepflanzten väterlichen Lehren und das schauderhaft warnende Beispiel,

1) In Jena verboten die Statuten vom 21. Mai 1704 den Bürgern, durch ihre Töchter und sonstige weibliche Angehörige den bei ihnen wohnenden Studenten, wie zeither üblich gewesen, *die Wäsche auf die Stube bringen* und von dort wieder abholen zu lassen (vgl. R. u. R. Keil. l.c. S. 138).

welches mir so vor Augen stand. Und doch gehörten diese Menschen zu den *„gut gebohrenen"*, welche für feine Leute galten, die sich zu *„produzieren"* verstanden, überall zu Gesellschaften gezogen wurden und in denselben glänzten."

Der Blick in diesen Abgrund des sittlichen Verderbens machte auf Raumer einen so schauderhaften Eindruck, dass er sich für eine Zeit menschenfeindlich von allen absonderte. „*Der* Eindruck ist mir auch geblieben", betont Raumer, „durch spätere Erfahrungen ward er verstärkt." Raumer gedenkt weiter mit Freude der Zeit, als die Burschenschaft ernst und kräftig gegen jene Greuel auftrat, und wie er sich als Professor deutlich verpflichtet fühlte, ihr überall das Wort zu reden.

Dass die Gründung der Burschenschaften tatsächlich mit diesen Auswüchsen des Studentenlebens aufgeräumt hat, ist oftmals constatiert worden. So wird bezeugt, dass in Jena sehr frühzeitig das Hazardspiel unter den Burschenschaftern verbannt und ebenso auf die Bewahrung der Keuschheit als ſeiner volkstümlichen, echtdeutschen Tugend Gewicht gelegt wurde. „Nicht minder galt es für Witz, die Unschuld und Dummheit zum Spiel der Wollens zu machen, und nicht minder gereichte es zur Schande, privilegirte Hauser zu besuchen." (Keil. l.c. S. 367, und Hoffmann von Fallersleben. Mein Leben III, 40 und 46; Ausgabe von H. Benzmann.)

So stand es in Jena anno 1815; in Göttingen 1) scheinen sich die Verhältnisse von jetzt an auch wesentlich gebessert zu haben. Ich erwähne hier beiläufig noch ein Rescript aus Hannover vom 5. Juli 1806, in dem es heisst: „Die Verpflichtung der Polizey-K. Kupplerinnen und unzüchtige Frauenspersonen aus dasiger Stadt und der Nachbarschaft zu entfernen, ist um so dringender, da die Eltern, die ihre Kinder auf dasige Universität zum Studiren senden, die gegründetsten und heiligsten Ansprüche darauf besitzen, dass von Obrigkeitswegen alles mögliche angewandt werde, um junge Leute von verderblichen Verführungen zu schützen." (Marx l.c. S. 322.) 2)

Von hier ab werden die Nachrichten spärlich; ich gedenke noch einer Notiz des Mediziners Marx 3) aus dem Jahre 1824; aus der, wie eingangs erwähnt, deutlich hervorgeht, dass er unter Lustseuche zum mindesten den Tripper mit einbegreift: „Die Lustseuche", (Marx, S. 371) „bekommt

---

1) Die damals unter Himly's Leitung stehende Klinik verfügte über „Isolierraume für Venerische". (Vgl. W. Ebstein a. a. O. S. 77.)

2) Nach einer Verfügung vom 9. März 1814 sollen die Leichen der liederlichen Weibspersonen an die Anatomie abgeliefert, oder, sind sie auf gesetzlichem Wege davon befreit worden, in der Stille beerdigt werden. (Marx l.c. S. 323.)

3) Dr. K. F. H. Marx († 2 October 1877) war Heinrich Heines Arzt während dessen Göttinger Studentenzeit (1820—'21 u. 1824—'25).

man wohl von Zeit zu Zeit in verschiedenen Formen zu behandeln, allein bei der Wachsamkeit der Polizey dennoch nicht so oft, als man bei der grossen Zahl unabhängiger und unverheirateter junger Männer, und bei der grossen Menge von putzsüchtigen weiblichen Personen, die um Lohn dienen, erwarten könnte. Der Ausspruch der Aerzte über das Vorkommen dieser Krankheit würde noch günstiger ausfallen, würden nicht von der Apotheke öfters geholt: balsamus copaivae, indicus niger s. peruvianus und ähnliche Mittel, die meist auf solche Übel schliessen lassen, da ihre Wirkung vorzüglich gegen chronische Schleimflüsse gerichtet ist. Das Volk traut noch dem Fischbein (os sepiae) Heilkräfte gegen den Tripper zu."

J. H. W. Conradi, der (von 1823—1853) in Göttingen als innerer Kliniker tätig war, hat sich bei Behandlung des Trippers — entgegen Marx — gegen den Balsam. copaivae ausgesprochen; gegen Lues fand Conradi „Sublimat zugleich mit warmem Verhalten, öfterem lauwarmen Getränke aus Spec. ad Decoct. Lignor. und eingeschränkter Diät am wirksamsten (Conradi, Göttinger gelehrte Anzeigen, 1838, Stück 72, S. 712 f.).

Conradi giebt uns auch einige dürftige Notizen über die Häufigkeit der Syphilis in Göttingen. (Vgl. l.c. 1825, 51. Stück, S. 507; 1838, 69. Stück, S. 688; 1842, S. 177—181 und 1845, S. 93.) So erwähnt er, dass in dem Zeitraum von April 1837 — ebendahin 1838: 22 Fälle der „verschiedenen Formen der Lustseuche" behandelt worden seien. Später ist Conradi noch einmal (anno 1845) auf die Häufigkeit der Syphiliskranken in seinem Institut zurückgekommen, indem er sagt, dass die Zahl derselben eine „sehr bedeutende" war.

Von 1838—1853 wirkte Conrad Heinrich Fuchs, ein Schüler Schönleins, und Conradi als Leiter der medizinischen Klinik und Poliklinik nebeneinander, bis 1853 Conradi abging, und Fuchs den gesammten klinisch medizinischen Unterricht in die Hand bekam. Leider starb Fuchs bereits am 2. December 1855. Aus der Zeit vom 22. October 1838 bis zum letzten September 1839 kamen nach Fuchs „Bericht über die Vorgänge der *Poliklinik* zu Göttingen" (in: Holscher, Hannoversche Annalen, Bd. 5, Hannover 1840, S. 23—98) unter „Lustseuche" 72 Fälle zur Beobachtung, und zwar: Syphiliden 36, Gonorrhoea 18, Gonorchidion 4, Chanker 2, Condylomata 4, Syphilidanche (Ulc. faucium syphilitica) 5, Dermatosyphilis 3. — In seinem Bericht über die medicinische Klinik zu Göttingen im Jahre 1853/54 [1. Juli 1853 — ebendahin 1854] 1) (Göttingen 1855) notiert Fuchs 55 Fälle von Schankern oder syphilitischen Excoriationen mit ihren localen Folgen, 17 mit Condylomen ... und 13 hatten gleichzeitig Gonorrhoe (S. 177 ff.); an Syphilis 46 (resp. 79) Fälle: „Es ist diese

1) Über die beobachteten Fälle von Juli—September 1853 vgl. auch Göttinger gelehrte Nachrichten 1854, No. 2.

Häufigkeit", bemerkt Fuchs hierzu (l.c. S. 35), „aber nicht einseitig Göttingen und seiner Umgegend zur Last zu legen, denn gerade Syphilitische werden uns aus weiter Ferne sowohl aus dem Hannoverschen, als aus den angränzenden Ländern, Preussen, Hessen u.s.w. zugesandt."

Das sind die wenigen Daten, die ich bis 1854 über das Vorkommen der venerischen Erkrankungen in Göttingen habe ermitteln können. Mit derartigen Statistiken ist, wie gesagt, nicht viel zu machen; besonders fehlen jegliche Angaben über die Häufigkeit derartiger Krankheiten unter den Studenten. In eben diesem Jahre betonte M. Geigel in seinen „Beobachtungen über Syphilis aus dem Julius-Hospital zu Würzburg" (Virchows Archiv, Band 7, Berlin 1854, S. 226 f.) dass seine Zahlen keinen bestimmten Aufschluss über das Verhältnis der Syphilis in Würzburg geben könnten, „da bei weitem nicht alle Venerische aus den niederen Ständen ihre Zuflucht zum Hospital nehmen, einesteils weil leicht anderwärts zu findende Hülfe diesen für so Viele schweren Schritt oft unnötig macht, andernteils, weil merkwürdigerweise die Aufnahme Syphilitischer in das Juliusspital an nicht unbedeutende Schwierigkeiten gebunden ist, so dass fast stets entweder nur schwere, für die armen Dienstboten oft unerschwingliche Geldopfer, oder wenigstens compromittierende Anzeigen an die Gemeinden und Angehörigen der Betroffenen mit ihr verbunden sind." Daraus glaubt Geigel, auch den Schluss ziehen zu dürfen, dass vorzüglich die Schanker, die nicht viel Beschwerde machen, ausserhalb der Anstalt verlaufen, bis dann erst später secundäre Erscheinungen zum Eintritt in die Klinik nötigen. In der That fand Geigel seine Schlussfolgerung durch die Statistik bestätigt.

Kehren wir wieder nach Göttingen zurück; von 1854—1877 fehlt uns jede Statistik; erst von 1877 ab haben wir genaue ausführliche Berichte aus der Göttinger Klinik.

So hat über die im Ernst-August Hospital in Göttingen vom 1 Juli 1877—31 December 1887 behandelten Kranken der syphilitischen Abteilung Hans Reichenbach (Göttinger Dissertation 1889) ausführliche Mitteilungen gemacht. In diesem betreffenden Zeitraum von $10^1/_2$ Jahren kamen im Ganzen zur Beobachtung 538 Fälle, und zwar 319 Männer, 209 Weiber und 10 Kinder mit hereditärer Syphilis. Von den Behandelten waren Handwerker 122, Kaufleute 54, Arbeiter 39, Studenten 22, Beamte 18, Kellner 9, andere Beschäftigung 34, Ohne Angabe 21.

„Die Zahl der behandelten Studenten", sagt Reichenbach (l.c. S. 6), „würde für den langen Zeitraum — ca. in 21 Semestern 22 Fälle — eine sehr kleine zu nennen sein, wenn nicht die Unsicherheit über die Zahl der in der Privatpraxis behandelten jede Schätzung der wirklich vorgekommenen Syphilisfälle unmöglich machte."

Entschieden klein scheint Reichenbach die Verbreitung der Lues unter

den Kellnern zu sein; denn bei der grossen Menge von Kellnern in Göttingen und dem raschen Wechsel derselben sind 9 Syphilisfälle in $10^1/_2$ Jahren eine geringe Zahl.

Das grösste Contingent für Lues unter den unverheirateten Weibern stellten die Dienstmädchen. Prostituierte waren nur sehr schwach vertreten, und zwar aus dem Grunde, weil in Göttingen nur eine sehr beschränkte Anzahl vorhanden ist.

Für den Zeitraum vom 1. Januar 1888—1 April 1895 hat A. Pröve (Göttinger Dissertation 1896) — ausschliessend an die eben erwähnten Beobachtungen von Reichenbach — Mitteilungen aus der syphilitischen Abteilung der medicinischen Klinik zu Göttingen gemacht: in diesen $7^1/_2$ Jahren gelangten im ganzen 362 Krankheitsfälle zur Beobachtung (245 Männer, 111 Weiber und 6 Kinder). Von den männlichen Patienten waren: Handwerker 64, Kaufleute 46, Arbeiter 35, Studenten 16, Beamte 7, Kellner 11, andere Beschäftigungen 45; Schüler 5 u.a. Die 87 unverheirateten kranken Weiber sonderten sich in nachstehende Gruppen: Haus und Küche 46 (2 Haushälterinnen und 4 Köchinnen, der Rest besteht aus Dienstmädchen), Handel und Gewerbe 12 (darunter eine Hebamme), Arbeiterinnen 14, Puellae publicae 3 (eine ist nicht ortsangehörig), ohne Angaben 12.

In seinem Buche über „die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung" (Stuttgart 1905, S. 4) führt R. Waldvogel aus, dass nach Blaschko in den Jahren 1891 und 1892 von den Berliner Studenten 25 % venerisch afficiert waren. „Von den Breslauer Studenten giebt Neisser an, dass 10 % derselben an Geschlechtskrankheiten leiden. Nach Ströhmberg ziehen 24 % der Studenten mit akquirierter Syphilis nach bestandenem Examen von der Dorpater Universität ins Philisterium."

„Wenn ich meine Erfahrungen überschlage", fährt Waldvogel fort, „so kann ich zwar genaue Zahlen nicht angeben, möchte aber behaupten, dass die Erkrankungsziffer der Göttinger Studenten doch wohl noch hinter der Neisserschen Zahl zurückbleibt. Das stimmt überein mit den Angaben, welche Felix Block 1) über die grösseren Städte Hannovers macht. Auch hier nimmt Göttingen mit 35 Geschlechtskranken, welche im Monat April 1900 in Behandlung waren, den niedrigsten Platz ein. Freilich ist hier zu bemerken, dass der April ein Ferienmonat ist. In Übereinstimmung stehen die eben gegebenen Zahlen mit der Thatsache, dass gerade die Grossstädte die meisten Geschlechtskrankheiten züchten."

---

1) Welche Maasnahmen können behufs Steuerung der Zunahme der Geschlechtskrankheiten ergriffen werden? Leipzig 1901, S. 5. (R. v. Volkmanns Sammlung Klinischer Vorträge.)

Übersehen wir die vorstehenden Mitteilungen, so muss der schon am Eingange der Arbeit erwähnte Schluss gerechtfertigt erscheinen, dass sich die Zahl der Syphiliserkrankungen unter den Studierenden der Göttinger Hochschule in den letzten Jahrzehnten sicherlich nicht vergrössert hat. Damit soll keineswegs gesagt werden, dass der jetzige Zustand ein erfreulicher sei, und es ist daher jede Massnahme 1) mit Freuden zu begrüssen, welche imstande ist, die Zahl der syphilitischen Erkrankungen unter der akademischen Jugend zu vermindern.

1) Vgl. F. Block und R. Waldvogel a. a. O.

NACHWEISE ZUR BEARBEITUNG ALTBABYLONISCHER GEBURTSHÜLFE

VON DR. VON OEFELE, *Bad Neuenahr* (*Rheinpreussen*).

Selbst Specialforscher, welche an der Spitze medizinischer Geschichtsforschung stehen, beginnen die Geschichte der Medizin immer noch mit Hippokrates oder höchstens Homer oder gar den alten Israeliten. Seit Jahren oder vielmehr einem Jahrzehnt versuche ich immer wieder darauf aufmerksam zu machen, dass mindestens ebenso lange vor Hippokrates, als wir nach Hippokrates leben, eine wissenschaftliche Heilkunde im alten Orient vorhanden und durch gleichalterige Texte belegbar ist. Ich habe zuerst die altägyptische Medicin bearbeitet. Ich war aber dann nach Professor Sayce der erste, welcher auf medicinische Texte in Keilschrift hinwies und später auch erweisen konnte, dass vielmehr Texte vorhanden sind, als je vermuthet werden konnte. Die Schwierigkeit der Keilschriftlesung hat wohl bisher von eingehenderer Arbeit der Fachgenossen abgehalten. Eine fremde d.h. semitische Sprache und die Vieldeutigkeit der einzelnen Schriftzeichen schreckt zurück. Um neue Freunde für die Erforschung der ältesten Heilkunde zu gewinnen, ist es notwendig zuerst auf die Vieldeutigkeit der gleichen Schriftzeichen einzugehen.

Wenn aus unserer Cultur in Jahrtausenden Aufzeichnungen mit Kürzungen gefunden werden, so ergiebt sich wahrscheinlich der gleiche Jammer. Ich nehme an:

„Ein Herr O. P. Meier O. P. p. A. hochw. H. Curat. P. S. Müller in Berlin S. O. hat eine Diss. über Verbindungen von P und O geschrieben", und dies soll nach beliebigen Jahrtausenden nach Aussterben der deutschen Sprache ein Gelehrter entziffern:

„Ein Herr Otto Paul Meier, Dominikaner, wohnhaft beim hochwürdigen Militärgeistlichen Peter Sigmund Müller im Südosten von Berlin hat eine Dissertation über Verbindungen von Phosphor und Sauerstoff geschrieben."

Hier muss er O bald als Otto, bald als Ost, dann gar als Sauerstoff und einmal gar als Teil des Wortes Dominikaner lesen. Das kommt davon, dass unsere modernen Abkürzungen ausser auf die eigene Landessprache auch auf die ausgestorbenen Sprachen Lateinisch und Griechisch zurückgreifen. Je gelehrter eine Abhandlung aussehen will, um so mehr benützt sie Fachausdrücke und kürzt dieselben ab. Wenn wir dies schon modern thun und damit Texte nur dem Fachmanne verständlich machen, so war dieser Ausweg bei den umständlichen Schriftsystemen des alten Orients

noch viel naheliegender. Aber für uns werden die alten Texte nur um so schwerer verständlich. Gerade die wichtigsten Worte sind meist gekürzt geschrieben. Die Termini technici, welche wir an und für sich nur mit Mühe der Deutung näher bringen können, können wir meist nicht lesen.

Darum müssen wir uns meist mit Äusserlichkeiten bei Erforschung der Keilschrifttexte der Medicin genügen. Allmählich werden wir auch tiefer dringen. Die meisten medicinischen Texte oder vielmehr bis jetzt alle mit einer einzigen Ausnahme sind in Ninive ausgegraben und befinden sich im Britisch Museum. Um eine runde Zahl zu sagen, will ich angeben, dass es tausend Texte sind. Einige Werke stehen nur lose mit der Heilkunde in Zusammenhang und dies ist vor allem bei den geburtshülflichen Texten der Fall. Denn es werden meist abnorme und zwar unmögliche Abnormitäten aufgezählt und daraus Prophezeiungen abgeleitet.

In der Bibliothek von Ninive war ein grosses 25 Tafelwerk in mehreren Exemplaren und ebenso ein Auszug daraus in mehreren Exemplaren über Geburten vorhanden. Verschiedene Bruchstücke der einzelnen Tafeln sind erhalten. Da man heute noch von vielen Bruchstücken nicht weiss, wozu sie gehören, so war dies für die ersten Finder noch weniger möglich. Die einzelnen Stücke wurden darum fortlaufend mit Buchstaben und Nummern bezeichnet und sind als solche fortlaufend geordnete Sammlung noch heute im Museum auffindbar. Man citiert daher diese Stücke auch mit ihren Nummern.

Das ganze Werk begann in seinen beiden Varianten mit

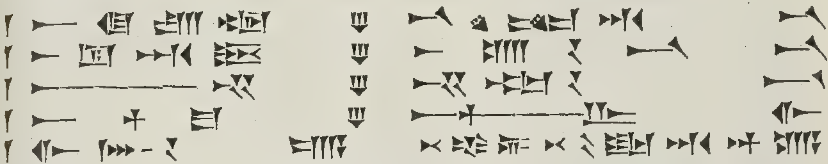
d.h. *Wenn ein Neugeborenes* oder mit

Das erste Zeichen heisst *wenn* und das vierte *und.* Das zweite Zeichen bedeutet *Frau*, das 5. bis 7. *Herz*, *Leib* oder *Inneres*, das 8. *Wasser* und auch *Sperma* und das 9. Auge. Im dritten Zeichen ist das *Sperma* in das *Herz* geschrieben und bedeutet *Schwangerschaft*, unter Umständen auch *Geburt.* Die Vereinigung der letzten beiden Zeichen ist bekannt als der Begriff *Thräne*, *Geheul* oder *Seufzer.* Obwohl hier mit Ausnahme der beiden kleinen zuerst genannten Hülfswörtchen keine ausführliche Silbenschrift, sondern Kürzungen im obigen Sinne vorliegen, so kann doch übersetzt werden: *Wenn eine Frau schwanger ist und Wehen eintreten*, etc. So einfach wie dieser Anfang des Werkes ist die Lesung nicht überall; hier war die Lesung möglich ohne ein einziges assyrisches Wort zu verstehen.

Nach orientalischem Gebrauche sind die ersten Worte eines Werkes auch gleichzeitig dessen Titel und wir haben darnach in den beiden

obigen Zeilen die Variante für den Titel eines uralten babylonischen Lehrbuches über Prognostik der Geburt vor uns.

Eine Tafel, welche vielleicht zu dieser Serie gehört ist K 3985 bezeichnet. Es sind darauf 72 Zeilen Text erhalten. Zeile 24—28 lauten:



Wir sehen dass die Zeilen mit einem senkrechten und einem wagrechten Keil beginnen und später mit drei kurzen Keilen über einem anderen Keile sich fortsetzen. Es sind dies Vorbedeutungen, welche wir mit „*Wenn* ... *so* ...” wiedergeben würden. Aber bei der tabellarischen Anordnung fehlt der Anfang, so dass wir gar nicht wissen können, worum es sich handelt. Darum bleiben auch viele Teile unverständlich: *Wenn* irgend etwas *in Tiefe der Zunge ist, so wird er des Feuertodes sterben; wenn es an der rechten Spitze ist, so wird er in seinem Hause eines Todes sterben* etc. etc.

Ganz in derselben Weise sind noch die Texte von vier anderen Stücken angeordnet. Sie sind bezeichnet als K 8821, K 10592, dann 82—5—22, 522 und 81—7—27, 108. Dieselben gehören wahrscheinlich zu dem Werk, welches wir hier besprechen und beziehen sich auf abergläubische Prognosen von Körperteilen des Neugeborenen. Andere Tafeln oder vielmehr ihre erhaltenen Fragmente können wir nach den Bibliotheksvermerken der alten Assyrer mit mehr oder weniger Sicherheit bestimmten Tafeln zuweisen.

Zur ersten Tafel gehört K 258, dessen Zeilen



d.h. *Wenn ein Weib* beginnen. Der Text ist publiciert bei Smith S.A., Miscellaneous Assyrian Texts of the British Museum, Leipzig 1887. Einen Auszug aus dieser und folgenden Tafeln stellt K 3939 dar und enthält dadurch vielfach gleiche Sätze.

Zur zweiten Tafel gehört K 7093. Vielleicht ist es auch nur ein Stück eines Auszugs. K 2945 gehört auch dorthin und enthält noch den Anfang dieser Tafel



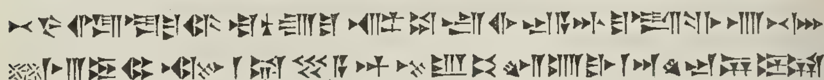
d.h. *Wenn ein Weib gebiert und zwar das Auge eines Löwen, so wird ein König mächtig im Lande erstehen.*

Die dritte Tafel beginnt



d.h. *Wenn ein Weib gebiert und zwar das Ohr eines Löwen, so wird ein König . . . . im Lande erstehen.* K 3695 enthält den Anfang

dieser Tafel und zwar noch die ersten 5 Zeichen. Die Fortsetzung kann durch die anderen Fragmente und die pedantische Anordnung ergänzt werden. Dazu gehört auch K 131, wovon Zeile 10 und 11 lauten:



etc. Dieser Text ist auch bei Sayce A.H., an elementary grammar of the Assyrian language, London 1875, Seite 29 citiert. Die erste der beiden Zeilen ist gleichlautend mit der 7. Zeile der Rückseite von K 2007. Beides sind aber nur Bruchstücke von zwei Duplicaten der dritten Tafel der besprochenen Serie. Aus den Resten der Zeilen lässt sich erkennen, dass

K 2007 Vorderseite Zeile	1 f	3	4	5	6	7	8	9	10 f	und
K 131 Vorderseite Zeile	1 f	4	5	7	11	13	14	16	18 f	
K 2007 Rückseite Zeile	2 f	4	5	identisch						
K 131 Rückseite Zeile	5	6	8							

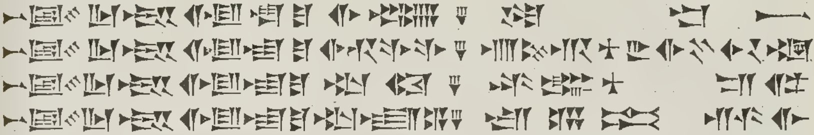
sind. K 2007 hat in der ersten Zeile den oben mitgeteilten Tafelanfang erhalten. Der ganze Text der letzteren Tafel ist publiciert in Rawlinson, H.C. Vol. III: A Selection from the miscellaneous Inscriptions of Assyria, London 1870, Tafel 65, No. 1. Dieselbe ist wiederholt übersetzt und commentiert worden von Oppert im Journal asiat. series 6, t. XVIII, 1871, Seite 449 und in Fragments mythologiques Seite 32, dann von Lenormant in la divination Seite 105 und 113 und im Journal asiat. series 7, t. XIII, 1879, Seite 53, dann von Sayce A. H. in Records of the Past, Vol. V, Seite 171 und in Babylonische Litteratur, Leipzig 1878, Seite 45. Bemerkungen dazu hat Bezold, Sitzungsbericht d. Kgl. preuss. Akademie d. Wissensch. zu Berlin 1888, Seite 763 und in Guide to the Kouyunjik Gallery 1885, Seite 150, No. 27 geliefert. Jedenfalls würde es für einen Gynäkologen interessant sein, aus diesen Texten zu erkennen, was die alten Babylonier und Assyrer unter „Löwenauge" und „Löwenohr" verstanden haben. Vielleicht liegt ein Sprachgebrauch vor, welcher unserem „Hasenscharte", „Wolfsrachen" etc. entspricht. Philologische Vorarbeit liegt für diese dritte Tafel genug vor, dass sich ein Mediciner, der etwas Hebraeisch versteht an diese Texte geben kann.

Von der vierten Tafel ist bis jetzt in K 8806 nur ein Bruchstück von 17 Zeilen feststellbar. Besprochen ist dies Stück von Bezold in der Zeitschrift für Keilschriftforschung 1890, Seite 112.

Von der 4. Tafel bildet K 8806 ein Bruchstück, das uns auch als Schlagzeile die 5 ersten Zeichen der fünften Tafel erhalten hat.

Von der 5. Tafel sind wiederum reichlichere zugehörige Stücke erkannt worden, welche sich zum Teil als Duplikate gegenseitig in den zerstörten

Partien ergänzen. Es ist von Geburten von Löwen und von anderen Tieren die Rede. Hieher gehört K 3970 wovon Zeile 7 bis 10 folgenden Text enthalten:



Zeile für Zeile beginnt: „*Wenn ein Schaf* (oder ein anderes Herdentier?) *einen Löwen gebiert* und" noch etwas anderes der Fall ist, so ereignet sich eine bestimmte Prophezeihung. Mit der Annahme von jungen Löwen als Nachkommen von Schafen ist die babylonische Geburtshülfe in ein schlechtes Licht getreten.

Von Zeile 9 ab bildet K 4132 ein Duplikat dieses Textes, während K 8265 das Duplikat von der ersten Zeile ab darstellt, so dass diese beiden letzteren Stücke wahrscheinlich Fragmente des gleichen Exemplars sind. Ebenso gehört hieher K 8266. Wahrscheinlich ist dies auch für 79—7—8, 113, dessen Zeilen ebenfalls



beginnen und von Geburten handeln. In zwei weiteren Fragmenten K 4079*a* und Rm 2,516 tritt nur für das erste Zeichen die Variante



ein. Die Sätze des letzteren Textes beginnen



was ungefähr besagt: „Wenn ein Schaf ein Junges gebärt und..."

K 3881 bildet wahrscheinlich den Schluss der 5. Tafel und liefert damit auch die Anfangszeile der sechsten Tafel:



Diese Zeile ist so klar, dass sie uns das Schema und den Schlüssel für das Verständnis mancher vorhergehenden Zeile ergiebt. Der Nachsatz: „**šarru dannu(-nu) ina mâti ibaši(-ši)** = *Der König mächtig im Lande wird er sein*" stellt die Bedeutung der ominösen Geburt dar. Der Bedingungssatz sagt uns: „*Wenn ein Weib gebärt und es ein Löwenkopf ist.*" In gleicher Weise gedeutet ergiebt die Zeile 7 die Übersetzung: „*Wenn ein Schaf* (?) *einen Löwen gebärt und es ein Schweinsauge ist, so wird die Herrin des Mannes sterben.*" Das was geboren wird, ist deutlich als Löwe bezeichnet. Wenn diese geborene Frucht aber gleichzeitig als „*Schweinsauge*" bezeichnet werden kann, so ist das, wie schon oben angedeutet, sicherlich nur der Terminus technicus für einen Bildungsfehler. Dieser Ausdruck bewegt sich in der gleichen Vorstellung, wie wir von

„Hasenscharte" oder „Wolfsrachen" etc. sprechen. Zeile 8 würde dann von einem jungen Löwen mit dem Auge einer bestimmten Vogelart, Zeile 9 und 10 von Löwen mit bestimmten Mund- oder Zahnbildungen sprechen. Wir können jetzt aber mit Sicherheit sagen, dass auf der zweiten und dritten Tafel übersetzt werden muss: *„Wenn ein Weib gebärt und es ist ein Löwenauge* resp. *Löwenohr."* Es gab also auch menschliche Missgeburten, welche wirkliche Menschen waren, aber nach ihrem besonderen Aussehen *Löwenauge* oder *Löwenohr* hiessen. Nach dem, was wir heute noch unter facies leonina verstehen, können wir uns vorstellen, dass Früchte, welche in Gesichtslage geboren wurden, nach der Stelle der Kopfgeschwulst Löwenauge hiessen.

Wir sind damit schon in eine Besprechung der ersten Zeile der Tafel 6 eingetreten. Mit den sieben ersten Zeichen dieser Zeile beginnen alle Sätze von K 8294. Dagegen gehören K 209 und K 3977 zur sechsten Tafel jener Fassung des Werkes, welche mit „Wenn ein Neugeborenes" beginnt. Rückseite Zeile 26 und 27 des letzteren Bruchstückes besagt:



Der Anfang muss: **šumma iniku kakkad niši** gelesen werden d.h. *Wenn ein Säugling ein Löwenhaupt ist.* Dies muss als kürzere Fassung erscheinen gegenüber der oben gewählten Ausdrucksweise. Es scheinen also hier Lehrbuch und zugehöriges Compendium sowie kurzgefasstes Handbuch in den erhaltenen Bruchstücken stark durcheinander zu gehen. Für die Bearbeitung des Inhaltes werden dadurch voraussichtlich wertvolle Parallelen in Varianten der Schrift und des Ausdruckes geboten werden, was bei der Schwierigkeit der Materie sehr erwünscht erscheint.

DE LA THÉORIE DE L'HYPOCHLORHYDRIE GASTRIQUE CHEZ L'EUROPÉEN SOUS LES TROPIQUES

PAR LE DOCTEUR G. TREILLE, *de Vichy*.

Dans le travail que M. le Dr. *Van der Burg* a présenté comme Rapport à la 7e section du Congrès International d'Hygiène et de Démographie de 1903, à Bruxelles, et que le *Janus* publié dans son no. de février 1905, je lis à la page 91, à propos des causes qui tendent à affaiblir la puissance digestive de l'Européen, les lignes suivantes: „On croit que la cause doit en être cherchée dans une diminution de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique, due à la perte de beaucoup d'hydrochlorate de soude avec la sueur, ce qui n'est pas scientifiquement prouvé."

Je suis entièrement d'accord avec M. Van der Burg sur le fait que l'hypochlorhydrie gastrique, en tant que liée à l'augmentation des sueurs, n'est pas scientifiquement prouvée. Il y a là seulement une théorie physiologique probable, mais tout ce qu'on sait d'expérimental tend à l'établir. Viault et Jolyet, dans leur traité de Physiologie, Paris 1889, rappellent en effet les expériences de Voit qui a montré que la suppression des chlorures dans les aliments entraine l'arrêt de la secrétion de l'HCL dans le suc gastrique, et provoque l'apparition des acides de fermentation, notamment l'acide lactique. Le jeune, enfin, produit le même résultat. 1)

Si donc, sous l'influence des sueurs profuses que certains Européens — mais pas tous — éprouvent sous les tropiques, le taux d'élimination des chlorures triple et même quadruple avec la sueur, il n'est pas illogique de penser qu'alors se trouve réalisé l'appauvrissement du sang en chlorures. Dès lors, comme c'est seulement au sang que le suc gastrique emprunte son HCL, il devient évident que la source physiologique est affaiblie, et même tarie en certains cas.

Les expériences de physiologie, donc, tendent à établir le bien fondé de la théorie de l'hypochlorurie gastrique dans la sudation excessive. Biologiquement, on constate la concordance de l'hypochlorhydrie gastrique avec l'hyperchlorhydrie urinaire, et les courbes urinaires pathologiques la démontrent chez les dyspeptiques achlorhydriques.

J'ai donc lieu de penser que la théorie visée par M. Van der Burg, dans son excellent travail sur l'alimentation des Européens et des travailleurs indigènes aux pays chauds, et qu'il cite d'après l'art. Tropenklima

1) Viault et Jolyet. Traité de Physiologie humaine, Paris 1889, p. 161.

de M. Scheube de l'Encyclopédie d'Eulenburg, est applicable au moins a un grand nombre de cas, peut être même au plus grand nombre.

Ce serait vraiment la diminution de l'HCL du suc gastrique sous l'influence des sueurs exagérées, qui produirait l'affaiblissement de la capacité digestive, l'anorexie, l'état saburral, les embarras gastriques du début de l'acclimatation, et ouvrirait là voie aux infections d'origine intestinale, sous les tropiques.

Dans tous les cas, qu'il me soit permis de rappeler que j'ai exposé cette théorie, — le premier probablement — au VIe Congrès International d'Hygiène et de Démographie à Vienne, en 1887, dans mon Rapport sur l'acclimatation des Européens dans les pays chauds. Cette théorie était le fondement même de ma thèse, et la section vota à l'unanimité la traduction de mon rapport en langue allemande. Il a été d'ailleurs publié à Paris, chez O. Doin 1), en 1888. Depuis cette époque, ma théorie de l'hypochlorhydrie gastrique chez les Européens sous les tropiques a été mentionnée pas la plupart des hygiénistes coloniaux, et le plus récent, comme aussi le plus complet d'entre eux, M. le Dr. G. Reynaud, médecin en chef du corps de santé des colonies, dans son excellent traité de l'Hygiène des Etablissements coloniaux, la rappelle en ces termes: „D'après M. Treille, ces perturbations résulteraient, d'un défaut d'acide chlorhydrique, par suite de l'abondance des pertes en chlorure de sodium entrainé par les sueurs." 2)

En revendiquant la paternité de cette théorie, j'ai l'occasion de m'associer à tous les conseils que formule M. Van der Burg à propos de l'alimentation des Européens dans les pays chauds. Ces conseils puisent leur force dans la pratique que notre distingué collègue a exercée dans les Indes néerlandaises, et si les Européens les suivaient, ils s'épargneraient sans nul doute bien des maladies. Car l'appareil digestif aux pays chauds, et les fonctions de nutrition sont les ressorts mêmes de la résistance aux causes morbides. C'est pourquoi il n'est pas indifférent de connaître les circonstances de climat ou de régime qui les peuvent affaiblir, ni inutile d'en tenter, jusqu'à preuve contraire, l'explication physiologiqne, comme je l'ai fait, il y a dix-huit ans.

---

1) G. Treille. De l'acclimatisation des Européens dans les pays chauds. Paris, O. Doin 1888.

2) G. Reynaud. *a.* Hygiène des établissements coloniaux (p. 92); *b.* hygiène des colons, 2 volumes, J. B. Baillière, Paris 1903.

LA LÈPRE

PAR LE DR. R. RÖMER,

Médecin de la „Deli-Maatschappij" a Médan-Déli
(Côte orientale de Sumatra).

(*Fin.*)

Java. A Java surtout la lèpre a fait des progrès depuis l'arrivée des Hollandais; d'un côté, parce qu'autrefois la population chassait les lépreux dans les forêts où beaucoup d'entre eux périssaient de faim; d'un autre côté, parce que beaucoup de Javanais, après avoir travaillé avec des Chinois dans les contrées de culture, rapportaient la maladie avec eux en retournant dans leur pays; enfin par suite de l'immigration à Java de Chinois libres.

Il paraît que Java est plus contaminé qu'on ne le croyait généralement jusqu'ici. En 1902 il y eut 4443 déclarations de cas lépreux sur une population de 28 millions d'habitants, soit 1 sur 6000, ce qui prouverait ou bien que les rapports antérieurs ont été trop optimistes, ou bien que la maladie ferait des progrès, ce qui est pis.

A Java et à Madoura furent déclarés en 1902:

Batavia	54	cas dont	18	Chinois,	21	indigènes,	8	femmes,	0	Européens
Bantam	0	„ „	—	„	—	„	—	„	—	„
Buitenzorg	5	„ „	—	„	5	„	—	„	—	„
Garoet	2	„ „	—	„	2	„	—	„	—	„
Préang	8	„ „	—	„	5	„	3	„	—	„
Pékalongan	15	„ „	—	„	11	„	4	„	—	„
Chéribon	8	„ „	2	„	6	„	—	„	—	„
Semarang	58	„ „	53	„	6	„	8	„	11	„
Rembang	517	„ „	16	„	368	„	129	„	—	„
Madioun	54	„ „	—	„	21	„	28	„	—	„
Solo	34	„ „	2	„	19	„	12	„	—	„
Djokja	1	„ „	—	„	1	„	—	„	—	„
Kedou	30	„ „	—	„	15	„	15	„	—	„
Banjoumas	58	„ „	—	„	27	„	21	„	—	„
Sourabaya	1055	„ „	—	„	779	„	271	„	—	„
Pasourouan	424	„ „	2	„	300	„	121	„	1	„
Bezouki	54	„ „	—	„	37	„	17	„	—	„
Kediri	551	„ „	—	„	372	„	175	„	4	„
Madoura	1530	„ „	—	„	1055	„	472	„	—	„

D'après cette statistique l'Est de Java et Madoura sont très infectés, surtout la population indigène.

La lèpre n'a pas de prédilection pour la montagne ou pour la plaine, ni pour tel climat ou telle température.

Les grandes et les petites îles de la Sonde sont également très contaminées. A Bali il y a 98 lépreux et à Lombok 296, assez également répartis sur toute l'île (la partie occidentale en a 142, la partie orientale 154). Dans l'armée il y a peu de cas de lèpre et seulement parmi les indigènes.

D'après la statistique médicale de l'armée Indo-Néerlandaise de 1902 l'effectif était de 14647 Européens et 22482 indigènes, principalement des Africains, des Amboinais et des Javanais.

En	1898	il	y	eut	2	cas	de	lèpre.
„	1899	„	„	„	8	„	„	„
„	1900	„	„	„	4	„	„	„
„	1901	„	„	„	3	„	„	„
„	1902	„	„	„	2	„	„	„

soit en tout 19 cas en 5 ans.

Parmi les Européens de Java, la lèpre se montre déjà, mais très rarement.

Il n'y a pas longtemps un prêtre catholique de Batavia, qui avait soigné des lépreux, périt victime de son zèle charitable.

Sumatra. A Sumatra il y eut en 1902, 658 cas de lèpre officiellement déclarés et toujours principalement dans les districts où demeure une vaste population chinoise, comme les résidences de la Côte occidentale et de la Côte orientale; un grand nombre de coolies y travaillent dans les plantations.

Les cas se répartissent officiellement comme suit: Padang a 200 lépreux, Paja Combo et Fort de Kock en a quelques-uns, originaires de Benkoulen et de Medan, Siboga en a 15, Padang Pandjang Touroutoung 29, Palembang 33, Djambi 47, Sourouway 1, Kwala Simpang 1, Bedagei 16, Batou Bahra 3, Serdang quelques-uns mais le nombre croît toujours, la Côte orientale de Sumatra 339, dont 217 à Medan. Ce dernier chiffre est décidément beaucoup trop faible pour Medan, comme on le verra par ce qui va suivre.

Dans les pays des Battas on trouve de nombreux cas de lèpre, d'après ce que des missionnaires m'ont assuré de vive voix et d'après ce que j'ai pu constater de visu; sur le plateau et dans les pays des Battas indépendants, ce nombre n'est pas moins considérable.

Je me crois obligé d'insister sur le fait qu'il y a une importation continuelle de lèpre dans la résidence de la Côte orientale de Sumatra, et spécialement dans Medan, qui en est le chef-lieu.

C'est pourquoi il est très regrettable qu'on n'y prenne pas des mesures plus sévères contre la lèpre.

Pour les Européens le danger d'infection devient toujours plus grand, pareillement à ce qu'on a déjà pu constater à Java.

Il serait donc fort à souhaiter qu'on tînt registre de tous les étrangers qui immigrent à Déli et dans nos colonies, et qu'on les soumît à une étroite surveillance!

Sur la Côte orientale avec sa population très flottante d'Européens, qui y restent rarement plus de 15 à 20 ans, on ne constatera pas beaucoup de cas d'infection dans les premiers temps, eu égard à la longue période d'incubation de la maladie. Toutefois j'ai déjà connaissance de quelques cas de lèpre manifeste et de plusieurs cas aigus.

Ce qui prouve la fréquence de la lèpre sur la Côte orientale de Sumatra, c'est l'existence de 3 grandes léproseries, dont une à Bindjei et 2 à Medan. De ces deux dernières la plus grande a été fondée aux frais des différentes Compagnies de Planteurs de tabac (Tabaksmaatschappijen); l'autre et celle de Bindjei sont entretenues par des Chinois.

Jusqu'à il y a quelques années, il y avait en outre à Medan un établissement plus modeste, relevant du Sultan de Déli. A présent les indigènes sont recueillis dans la léproserie entretenue aux frais des chefs chinois (Chineesche hoofden).

La léproserie de Medan, à laquelle je suis attaché comme médecin, est un établissement tout moderne, qui satisfait sous tous les rapports aux exigences de l'hygiène et qui mérite d'être cité comme modèle pour toutes les Indes néerlandaises.

Asile des lépreux de Medan. La léproserie de Medan se trouve à l'extrémité de la ville, dans la partie la plus basse au chemin de fer de Medan à Bindjei, sur la rive droite de la rivière Déli; elle est située au milieu d'une plaine qui va vers la rivière en pente douce, dans un milieu agréable, à quelques centaines de mètres de la grand route. Depuis nombre d'années, les grandes compagnies pour la culture du tabac de la Côte orientale de Sumatra se sont associées en vue de leurs intérêts communs et ont constitué la „Plantersvereeniging" (Société des Planteurs). Celle-ci fait régulièrement amener directement ses ouvriers chinois, surtout des environs de Swatow du Midi de la Chine.

Cette société a fondé avec une grande libéralité un établissement où les vieillards ou les coolies invalides peuvent passer leurs dernières années dans la paix et le bonheur, à moins qu'ils ne préfèrent retourner en Chine. C'est une institution purement philantropique, dont on ne trouve la pareille dans aucun pays colonisateur. En outre elle a construit un hospice pour les lépreux qui pourraient se trouver parmi ses ouvriers. L'asile doit son

existence exclusivement à l'initiative particulière et c'est la „Plantersvereeniging" qui pourvoit seule à toutes les dépenses.

La „Plantersvereeniging" recrute sur place ses coolies, qui sont amenés au moyen de navires installés exprèssément dans cette vue. Je fais subir à tous les passagers un examen sanitaire en vue de maladies infectieuses en général, et spécialement en vue de la lèpre, contrôle qui doit nécessairement diminuer de beaucoup le danger d'infection, mais qui est impuissant à préserver Déli de la lèpre, parce qu'une foule d'étrangers immigrent librement à Déli sans passer par le canal de la „Plantersvereeniging."

En dépit de ces précautions, l'asile de la „Plantersvereeniging" contient déjà 100 malades; il est clair qu'il doit s'en trouver encore beaucoup ailleurs, comme je le démontrerai en son temps. Une estimation judicieuse évalue à plus de 1500 le nombre des lépreux sur la Côte orientale de Sumatra.

Ce n'est qu'après l'examen médical, que les immigrants subissent à bord des vaisseaux, qu'on leur permet de descendre à terre; ensuite ils sont envoyés à des exploitations, ayant toutes leurs propres médecins, qui continuent à les surveiller en vue de l'éventualité d'une éruption ultérieure de la maladie.

Mais ordinairement les Chinois ne tardent pas à découvrir la lèpre chez un de leurs compatriotes, car comme je l'ai dit plus haut, le Chinois reconnaît très bien la période initiale de la maladie, qui lui inspire une grande terreur. Dès qu'on a constaté le cas, le coolie, Chinois, Javanais ou de n'importe quelle nationalité, peut se faire admettre dans la léproserie, à moins qu'il ne préfère se faire ramener dans son pays aux frais du planteur. Toutefois on n'exerce pas la moindre contrainte sur lui; il se choisit librement un lieu d'exil qu'il peut quitter, quand il le voudra, mais une fois sorti, il ne peut plus y rentrer. Cette circonstance explique le grand nombre d'évasions indiquées sur le tableau ci-après. Mais la plupart du temps le fugitif sera forcé de rester sur la Côte orientale, principalement parce qu'aucun vaisseau ne veut transporter un lépreux. Souvent il se réfugie dans les pays des Battas qui sont aussi très contaminés, ou bien il vire vers la Côte occidentale où il va être un centre d'infection pour son nouveau domicile.

En 1890 la „Plantersvereeniging" résolut de fonder l'asile des lépreux à Medan; il fut ouvert déjà en août de la même année et pouvait contenir primitivement 35 malades. Déjà en 1892 on agrandit l'établissement de manière à permettre l'admission de 100 pensionnaires, nombre qui n'a pas varié depuis.

Dans le tableau suivant on trouvera la statistique des 13 années qui se sont écoulées depuis la fondation jusqu'au 1er septembre 1903.

	Admis.	Libérés.	Décédés.	Evadés.
1890	35	—	2	4
1891	38	2	15	7
1892	1	—	5	8
1893	33	—	3	13
1894	16	—	4	10
1895	25	—	18	7
1896	49	1	16	13
1897	41	—	14	12
1898	33	—	11	6
1899	41	1	21	19
1900	31	—	28	13
1901	31	2	15	17
1902	20	2	8	14
1903	25	—	9	4
	419	8	169	147

Le nombre des évasions se monte donc à 36 p. cent; sur le total des malades recueillis, la mortalité est de 40 p. cent. La mort fut amenée dans 36 p. cent des cas par la dysentérie, dans 42 p. cent par l'exhaustion, dans 11 p. cent par la néphrite, dans 3 p. cent par la tuberculose.

70 p. cent des malades souffrent de lèpre tubéreuse, 5 à 10 p. cent de lèpre nerveuse, 20 p. cent environ de lèpre mixte.

En moyenne, les pensionnaires sont soignés dans l'asile pendant 9 ans. En 1903 on y soigna

78 Chinois
1 Cingalais
4 Javanais

En tout 83 malades.

Dans cette année aucune femme ne fut admise.

La discipline est souvent difficile à maintenir parmi ces exilés volontaires, la plupart du temps remplis de haine contre un monde qui les repousse, d'autant plus qu'on ne peut pas les contraindre à rester dans l'asile.

Le dernier rapport annuel mentionne, outre quelques punitions légères pour cause de vol, qu'un malade a été condamné à 15 ans de prison pour avoir tué un de ses co-pensionnaires.

Pour ne pas contaminer de lèpre la prison gouvernementale, on fait purger les petites peines dans l'asile même, mais sous la surveillance personnelle du Résident et de l'autorité médicale. Ces peines consistent en une réclusion de 5 jours au maximum dans une cellule de l'asile, et dans la privation de certaines friandises et d'argent de poche.

Dans l'année écoulée, 22 lépreux durent être punis. Le nombre considérable des fugitifs qui, bien entendu, s'établissent dans les environs de Medan et tâchent en partie d'y pourvoir à leur entretien comme mendiants ou comme maraîchers, constitue toujours un danger menaçant pour Medan. L'asile n'est pas une prison, l'amour de la liberté pousse parfois les pensionnaires à prendre la clef des champs; ils quittent un établissement où l'on adoucit leur sort avec la plus grande humanité, où l'on ne leur refuse pas même des friandises et un peu de superflu.

On ne peut faire ramener de force les lépreux évadés: ils sont libres comme tout le monde. Seulement, pour les mendiants et les vagabonds, le gouvernement a construit à côté de l'asile de Medan un dépôt, c.à.d. une espèce de prison, inaugurée en janvier 1904. Il y a de la place pour 50 détenus; un nombre égal peut être admis dans la léproserie chinoise. Seulement, la loi ne permettant, pour cause de vagabondage, qu'une détention de 100 jours au maximum, il faut bien relâcher les lépreux au bout de ce temps, ce qui fait que le remède est pire que le mal.

En effet, grand est le nombre des lépreux arrêtés le long de la côte et amenés à Medan où il faut les remettre en liberté au bout de 3 mois, de sorte que les résultats pratiques d'une mesure, bonne dans son principe, sont loin de répondre au but, vu qu'elle finira par faire de Medan le centre d'une colonie de lépreux libres.

Le gouvernement indo-néerlandais ne reconnaît pas la lèpre comme maladie infectieuse, de sorte que les criminels lépreux internés dans les prisons peuvent toujours y former un centre d'infection.

Un autre grand danger d'infection nous menace du côté de la léproserie chinoise. Les pensionnaires sont absolument libres; jusqu'ici il n'est, pour ainsi dire, pas question de soins convenables ou de traitement médical; la surveillance est à peu près nulle. Les malades s'occupent à tresser toutes sortes de paniers, qui se vendent pour quelques pièces de cuivre.

Aux jours de fête, si nombreux chez les Chinois, il leur est permis de recevoir des visites et pour peu qu'on connaisse les moeurs chinoises on comprendra combien le commerce intime des Chinois entre eux peut contribuer à transmettre l'infection.

L'asile des lépreux de la „Plantersvereeniging" au contraire, peut être regardé comme un modèle en son genre. Sur un terrain ombragé, bien drainé et entouré de palissades, les deux dortoirs sont disposés de manière

à recevoir les rayons du soleil pendant toute la journée et toute l'année. Chacune des salles peut contenir 50 pensionnaires; en outre il y a des pièces spéciales pour des cas de maladie graves et éventuellement pour des femmes. Le sol de ces salles est en ciment et entouré de profondes rigoles et d'une clôture en bois à hauteur d'appui; le toit est en atap, espèce de rotan à feuilles. Ce dernier et le treillage, d'une hauteur de 2 mètres et demi, qui fait le tour de la salle sous la corniche du toit, permettent une ventilation excellente.

On observe une propreté méticuleuse et la discipline est très sévère.

Tous les matins les dortoirs sont évacués; les grabats, qui seront bientôt remplacés par des grabats en bande de tôle, sont lavés, désinfectés et séchés au soleil par les soins des lépreux mêmes. Les nattes sur lesquelles on couche, les couvertures et les oreillers sont désinfectés au moins une fois par semaine, au moyen d'un courant d'air sec et chaud; on observe autant que possible toutes les exigences de l'hygiène. Devant l'entrée de chaque porte, il y a un paillasson trempé de phénol, sur lequel les lépreux doivent marcher en entrant, pour essuyer les pieds. Des conduits amènent l'eau, des canaux font écouler les eaux de ménage et les matières fécales. Autant que possible, on se baigne dans des salles de bain et non dans la rivière; les expectorations sont reçues dans des liquides désinfectants.

J'ai procédé à des investigations minutieuses par rapport à l'existence de bacilles lépreux sur différents objets qui se trouvent dans l'asile.

J'ai examiné la mucosité nasale des infirmiers, même de ceux dont l'entrée en service remontait à peu de temps: les bacilles ne manquaient jamais. Dans les raclures d'oreillers, de nattes, de grabats, de couvertures, de paillassons, dans le sable et sur les pavés des corridors et les cailloux des sentiers, ainsi que sur de nombreux ustensiles, j'ai pu aisément démontrer la présence de bacilles de la lèpre.

J'ai examiné quantité d'insectes, provenant de pièces habitées par des lépreux gravement atteints, et souvent j'ai réussi à y trouver des bacilles de la lèpre, surtout sur une espèce de Philodrome, le Solfuga aragnoïdes, de la famille des Arthrogastres, sorte d'araignée qui cherche sa nourriture principalement la nuit.

Dans la préparation sur couche mince que j'ai faite avec la mouche ordinaire, que je faisais prendre dans les dortoirs, j'ai souvent découvert des bacilles lépreux, soit isolés, soit groupés en forme des faisceaux caractéristiques.

Je n'ai jamais trouvé de bacilles dans les culices, ni dans les pediculi et les moustiques. Il est peut-être permis d'inférer de cette observation que les mouches et les araignées sont des agents d'infection, de sorte qu'on comprend l'importance de la propreté pour la prophylaxie dans le problème de la lèpre.

Le service intérieur est fait par les pensionnaires mêmes dont quelques-uns demeurent depuis 13 ans dans l'asile. Des infirmiers javanais et chinois qui demeurent sur le terrain de la léproserie dans des maisons à part, sont chargés de la surveillance. Ce ne sont pas des lépreux, mais ils se consacrent volontairement à ce soin; ils posent aussi des appareils peu compliqués et administrent les médicaments prescrits.

Dans chaque division il y a en outre un pensionnaire responsable de la discipline dans sa salle.

Le jour, les pensionnaires doivent se tenir dans un vaste hangar ouvert, où ils ont de l'air en abondance. Pendant ce temps toutes les pièces sont aérées et nettoyées.

Le tout présente un aspect riant, de sorte qu'un étranger ne se douterait pas de la misère qui est renfermée entre les palissades de cet enclos.

La nourriture des lépreux se prépare dans une cuisine centrale; les pensionnaires ont en outre une cuisine particulière, où ils peuvent apprêter eux-mêmes les bons morceaux qu'ils peuvent faire acheter tous les jours en ville par un domestique non lépreux et qu'ils doivent payer de leur argent de poche.

Le menu est aussi varié que possible. Chaque pensionnaire reçoit quotidiennement: 700 grammes de riz et de légumes, une fois par semaine 200 grammes de boeuf frais, tous les jours 200 grammes de poisson sec; de plus il reçoit du sel, du thé, du sucre, du sagou, du pain et des oeufs ou bien une nourriture spéciale, si le médecin le prescrit. En outre, on distribue chaque jour quelques pièces de monnaie de cuivre à chaque malade pour s'acheter des friandises.

Certains lépreux ont obtenu la permission de cultiver dans un champ voisin des légumes pour leur propre usage, ou seulement des légumes qui doivent se manger cuits. Quiconque connaît les habitudes invétérées de malpropreté des Chinois et les procédés peu délicats qu'ils mettent en oeuvre en cultivant la terre, approuvera avec moi qu'on leur permette seulement de préparer la terre et qu'on charge une personne saine du soin de fumer, de semer et de recolter, car il va sans dire que la manipulation de la récolte par ces doigts contaminés, constitue un danger d'infection qui n'est pas à dédaigner.

Je donne autant que possible personnellement tous les soins médicaux dans l'asile même. L'énumération des remèdes qu'on a pu lire ci-dessus, prouve que moi non plus je ne me pique pas d'avoir trouvé un spécifique efficace.

Jusqu'ici j'ai obtenu les meilleurs résultats avec de l'huile Chaulmoogra, du formol, des fortifiants, l'antisepsie et un traitement symptomatique, mais surtout par l'hygiène.

Pour faire admettre un lépreux dans l'asile, la demande doit être faite par le docteur de la plantation où il travaille, après quoi le malade est recueilli dans l'établissement avec l'approbation du Résident et de l'autorité sanitaire. Il lui est interdit de recevoir des visites, du moins dans l'enceinte du terrain, de sorte qu'il est exclu de toute relation avec le monde extérieur.

Pour chaque nouveau venu j'établis cliniquement et bactériologiquement le diagnostic que je contrôle à des époques régulières. J'ai constaté seulement 4 fois des stades latents qui feraient croire à une guérison. Ces stades durent déjà de 1 à 2 ans et davantage. C'est surtout dans ces cas-là qu'une grande responsabilité pèse sur le médecin d'un asile et la nécessité d'examens bactériologiques répétés s'impose plus que jamais.

On ne néglige pas non plus les distractions intellectuelles. De temps en temps on fournit aux malades l'occasion d'entendre de la musique indigène pour adoucir autant que possible les ennuis de l'isolement. Je n'ai pas observé de maladies psychiques, ce qui n'est pas étonnant, vu le flegme surprenant qui caractérise le Chinois malade.

Personne ne niera que l'asile ne pourvoie à un besoin réel; la preuve c'est que toutes les places sont occupées et qu'on songe à des projets d'agrandissement. Toutefois pour les motifs indiqués ci-dessus et d'après ma propre expérience, je me crois fondé à douter sérieusement que l'asile de la „Plantersvereeniging" et celui des Chinois puissent protéger suffisamment la Côte orientale de Sumatra contre la marche progressive de la lèpre.

Le gouvernement indo-néerlandais s'occuperait depuis des années d'une loi sur la lèpre, mais toutes sortes de considérations de nature financière, sociale et légale, jointes aux longues hésitations des autorités sollicitées à donner leur opinion, s'opposent à la prompte exécution de projets si ardemment désirés. Pourtant, quoi de plus facile que d'indiquer un séjour convenable à des lépreux, dans une des îles nombreuses de l'archipel indo-néerlandais et de destiner aux services de communication et de transport un des navires désaffectés de la marine gouvernementale?

Les autres foyers lépreux en Asie se trouvent au Turkestan, au sud de l'Himalaya, autour de la ville d'Yarkand, tandisque, chose curieuse, les Chinois et les Mandchous des villes voisines sont épargnés. La Turquie asiatique est un centre lépreux de grande importance. Le littoral de l'Asie-Mineure compte 1 lépreux sur mille habitants. On trouve des léproseries à Bis Agount, à Jérusalem, à Scutari, à Zafranboli, à Castamuni, au mont Athos, aux îles de Rhodes et de Chypre.

Je termine cet essai en récapitulent quelques points qui me paraissent singulièrement importants pour la question de la lèpre, considérée spécialement au point de vue de l'hygiène.

I. Afin de pouvoir étudier et combattre avec fruit la lèpre, il sera en premier lieu nécessaire de connaître exactement la propagation géographique de cette maladie pendant une période de 25 ans au moins.

II. Chaque année on dressera d'après ces données des cartes indiquant où et quand la lèpre a été introduite, et son augmentation ou sa diminution éventuelle.

III. Il importe que la lèpre soit reconnue comme maladie infectieuse.

IV. On tiendra un registre de tous les lépreux.

V. Il sera procédé à une enquête concernant à la contrée, le nombre des cas morbides, la propagation de la lèpre et les cas de décès amenés par elle, si possible depuis les 20 dernières années.

VI. Il faut des dispositions légales réglant l'inhumation d'individus morts de la lèpre.

VII. Il sera dressé une statistique générale de tous les remèdes essayés dans la thérapeutique de la lèpre.

VIII. Dans les pays colonisateurs le gouvernement instituera des comités hygiéniques afin de le renseigner sur des questions médicales et plus spécialement sur celles qui touchent au problème de la lèpre, et afin de tenir compte, dans l'application des mesures d'isolement, des circonstances sociales de chaque Etat en particulier.

IX. Il sera fait une statistique des mariages, et des naissances et des avortements spontanés qui en sont résultés.

X. Dans tous les pays contaminés il sera fait des lois d'isolement, en tenant compte, dans la mesure du possible, des circonstances sociales et financières de chaque pays en particulier.

XI. Il sera fait des règlements spéciaux en vue du contrôle des émigrants partant de régions suspectes de lèpre; la loi prescrira de surveiller dans les ports l'embarquement et le débarquement des immigrants, non seulement au point de vue sanitaire, mais aussi pour vérifier si l'immigrant se rend effectivement au lieu indiqué comme destination.

XII. Tous les médecins joindront leurs efforts, principalement ceux qui sont attachés à des léproseries, que leur pays soit ou non contaminé par la lèpre, et qu'ils soient ou non appuyés par leurs gouvernements respectifs.

XIII. Il sera interdit d'employer des prisonniers comme infirmiers dans des léproseries.

XIV. Les individus revenus dans leur pays de régions contaminées de lèpre, et plus spécialement les soldats des colonies, seront soumis à un examen souvent répété pendant plusieurs années.

XV. Les maisons habitées par des lépreux ou d'où des lépreux viennent de déménager, doivent être distinguées par un signe spécial.

XVI. Comme mesure prophylactique il sera bon de répandre dans le peuple la connaissance de la lèpre et de recommander l'observation de la plus grande propreté.

XVII. Les pays d'immigration et d'émigration formeront une convention médicale en vue de la lèpre.

XVIII. Tout pays contaminé de la lèpre promulguera aussitôt des lois ordonnant d'isoler les lépreux; cet isolement pourra se faire le mieux dans des îles exclusivement affectées à cet usage.

XIX. Dans les pays où par suite de l'isolement on a réussi en moins de 20 ans à arrêter la marche de la lèpre, les foyers lépreux subsisteront encore pendant des siècles, à moins qu'on ne prescrive des mesures hygiéniques.

XX. L'isolement comme mesure prophylactique, mérite d'être pris en considération.

XXI. Dans les régions infectées de lèpre, il faut que la jeunesse des écoles soit soumise à un examen médical.

XXII. On fera des lois internationales, permettant d'usurper sur les droits de la famille si cette usurpation est nécessaire pour la répression d'épidémies en général et de la lèpre en particulier.

XXIII. Pour l'étude de l'hérédité de la lèpre, une vaste statistique infantile est indispensable.

XXIV. La lutte systématique contre la lèpre se voit combattue le plus au nom de certaines théories surannées dont le temps a fait justice et qui pourtant relèvent sans cesse la tête.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

H. Hopstock. *Die ersten fünfzig Doktorpromotionen an der Universität zu Christiania.* (Norsk Magazin for Lägevidenskaben 1905, S. 1.)

Am 30. Nov. 1904 wurde der Doktorgrad, womit bei uns die Docentrechten und Docentwürde verbunden sind, für 50. mal seit der Stiftung der Universität Christiania im Jahre 1811 einem Mediciner zugetheilt.

Ueber diese 50 Promotionen und über die Entwickelung und Bedeutung der Doktorwürde bei uns hat der Verfasser in der vorliegenden Arbeit genau in und eingehend berichtet.

Es zeigt sich, dass bis zu dem Jahre 1824 nur 2 Licentiatdisputationen und 1 Doktordisputation abgehalten sind — alle nach der Fundation der Copenhager-Universität. In dem genannten Jahre bekam die Norwegischen Universität ihre eigene Fundation. Bis zu dem Jahre 1845 wurde die Doktorwürde 3 mal ertheilt. Bis dahin war die Disputationssprache Latein. Später wurde auf norwegisch disputiert. Aber erst im Jahre 1875 wurde der erste Mediciner nach der neuen Ordnung promoviert — der Medicinalhistoriker, Sanitätsoberst Dr. *L. Faye.* In den letzten 30 Jahren haben also 46 Aerzte den Doktorgrad erworben.

Erst vom Jahre 1847 sind die übrigen Facultäte repräsentiert, und zwar die theologische mit 7, die historisch-philosophische und die mathematisch-naturwissenschaftliche mit zusammen 52 (der sogenannte „philosophische" Doktorgrad) und die juridische mit 7 Promotionen.

Im Jahre 1903 wurde zum ersten mal die Doktorwürde einer Frau zugetheilt.

Die leicht und angenehm Arbeit geschriebene ist ein interessanter und wertvoller Beitrag zu der Geschichte unserer Universität. Axel Johannessen.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

I. W. E. Musgrave M. D. and Moses T. Clegg: *Amebas: Their Cultivation and Etiologic Significance.*

II. W. E. Musgrave M. D.: *Treatment of Intestinal Amebiasis (Amebic Dysentery) in the Tropics.*

[No. 18 — October, 1904. Department of the Interior — Bureau of Government Laboratories. — Biological Laboratory. — Manila, Bureau of Public Printing.]

Ces deux monographies, illustrées par 32 dessins et reproductions photographiques extrêmement belles, sont bien dignes d'êtres étudiées. Après un aperçu historique des recherches sur les cultures d'Amoeba coli depuis *Auerbach* en 1856, les auteurs donnent une prescription pour un milieu pour de culture qui leur parait le meilleur, et qui est composé d'agar-agar, de sel et d'extrait de viande. Pour rechercher les amoebes il faut employer surtout la partie aqueuse des sels, après avoir administré une dose d'un purgatif salin.

Il est nécessaire pour la diagnose de trouver des amoebes mouvantes, parceque les autres formes donnent lieu à des erreurs. Pour faire des préparations permanentes ils préfèrent la méthode de *Romanowsky*, modifiée par *Wright.*

En résument les articles publiés sur ce sujet on peut arriver aux conclusions suivantes:

1o. Les amoebes sont des commensaux sans danger.

2o. Elles empirent ou changent les affections préexistantes dans le tractus intestinal.

3o. Il y a des amoebes pathogènes et des non-pathogènes.

4o. Toutes les amoebes sont pathogènes ou peuvent le devenir.

Les auteurs ne peuvent pas souscrire à ces conclusions. Ils sont convaincus que les amoebes sont la vraie cause de la dysentérie amoebique ou de l'entérite amoebique, et il proposent pour cette affection le nom „amoebiasis". Les amoebes enkystées sont les plus dangereuses. Il semble être nécessaire, qu'une bactérie qui n'est pas encore déterminée, soit présente pour donner l'activité nuisible aux amoebes. Dans le courant de leurs recherches qui duraient quelques années, ils pouvaient cultiver les amoebes des excréments dans 2 % des cas; dans 30 % quand il y avait les bactéries sus-dites et dans 60 % quand on y avait ajouté ces bactéries. Quoiqu'ils ne peuvent pas encore dire quelle bactérie est nécessaire, il est probable qu'elle appartient à quelques microorganimes pathogènes ou non pathogènes déjà connus; mais ce ne sont pas toujours les mêmes qui sont préférées. On n'a pas encore fait des cultures pures des amoebes. La présence d'amoebes chez des hommes sains est beaucoup moins fréquente qu'on l'accepte généralement. Dans les pays tropicaux il est nécessaire de prendre des mesures thérapeutiques, quand les amoebes sont constatées dans les excréments, même quand il n'y a pas des symptômes cliniques.

Dans la seconde partie *Musgrave* traite la thérapeutique. Il serait rationnel de ne prendre rien, qui ne soit stérilisé par la chaleur; mais cela n'est pas possible et la plupart des hommes restent sains sans cette stérilisation. Quant aux eaux der Phillipines il croit que toutes les sortes sont infectées et surtout l'eau pluviale dans les citernes. L'eau doit être filtrée et bouillie. Il est à recommander d'user des eaux minérales et l'eau de soda, venant de l'Europe. Pour les lavements et les douches vaginales on doit bouillir l'eau. Dans la glace on trouve des amoebes enkystées qui sont plus dangereuses que les autres. Les légumes et les fruits ont souvent des amoebes sur leur surface, ainsi que le sol. L'alcool, même très dilué, tue les amoebes. Le suc gastrique acide joue un role préventif. Les enfants sont peu sensibles aux amoebes, mais les Européens qui ne sont pas encore acclimatés y sont très sensibles. La propreté de la bouche et des mains doit être très minutieuse et systématique.

Le traitement thérapeutique doit être très individuel. Dans le stade aiguë le malade doit rester au lit et on prescrit une diète fluide. Après quelques jours il peut faire des petits tours en voiture. Pendant toute la durée de l'affection il n'est pas nécessaire de prescrire une diète trop absolue, mais il faut avoir soin que les faecès ne soient pas durs.

Un changement de climat a seulement une influence avantageuse pour la constitution.

Quant aux médicaments, le bismuth peut avoir un effet avantageux. L'ipecacuanha n'a pas d'effet. L'acide hydrochlorique peut donner quelques résultats si on le donne avec la pepsine. L'auteur recommande spécialement l'acétozone diluée avec de l'eau (1—5000) en grandes quantités. L'alcool (champagne, dry sherry ou punch) est à recommander. *Musgrave* décrit très amplement l'applications des lavements, pour lesquels il recommande une température très basse, même avec de la glace. Les médicaments qu'il veut appliquer dans les lavements sont une solution acide de quinine, acetozone, alphozone, peroxydum hydrogenii, etc.

Enfin on trouve encore une communication sur l'amoebiasis de l'appendix.

v. d. B.

Prof. Dr. *A. W. Nieuwenhuis. Tinea albigĕna.* (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, p. 562).

C'est une affection de la peau qui ressemble beaucoup à la tinea circinata et la tinea imbricata, mais elle diffère de ces affections parcequ'elle se limite presque toujours aux paumes et aux plantes du pied et par une atrophie très forte du pigment. Elle commence par un petit bouton avec fortes démangeaisons, qui se transforme en une vésicule de 3—4 m.M. de diamètre. Cette vésicule est remplie d'un liquide claire, ambre jaune, qui devient purulent puis se déssèche. Les vésicules sont placées irrégulièrement. L'épiderme ne se fèle pas et l'exsudat se répand entre l'épiderme et le rété Malpighi. Le malade égratigne l'épiderme à cause de la démangeaison et on voit alors le fond rouge de la vésicule, qui se déssèche; il s'y forme une épiderme calleuse. L'auteur décrit en détail les altérations de la peau qui se montrent après ce procès.

Le nom tinea albigĕna est choisi par *N.* parceque cette dermatose décolore la peau, qui devient blanche quand l'affection dure longtemps.

La tinea albigĕna se développe d'un façon très symétrique (voyez *Janus*, 1904, pag. 70).

Les recherches microscopiques donnaient le résultat, qu'on voit beaucoup de fils de mycelium; mais l'auteur ne pouvait pas les déterminer plus exactement. Il décrit les différences avec la tinea circinata, la tinea imbricata et le mal del pinto. La maladie attaque surtout les indigènes de Java, de Borneo et de Lombok; peut-être la moitié de la population est attaquée. Parma les Européens on a observé quelques cas.

Quant à la thérapie *N.* recommande la tinctura iodii. v. d. B.

Etat sanitaire des Philippines à la fin de 1904.

Le correspondant spécial du *Medical Record* a écrit à ce journal, sous la date du 15 octobre 1904, une lettre qui a paru dans le numéro du 3 décembre, et où il mentionne les résultats heureux des premières applications des rayons X au traitement de la lèpre. Il serait à désirer que ces essais fussent entrepris

dans toutes les colonies européennes de l'Asie, où la lèpre est endémique et étend de plus en plus ses ravages.

La peste semble avoir disparu de Manille. Le dernier cas signalé remonte en effet au 8 septembre 1904. Mais il faut noter que cette disparition n'est pas particulière aux Philippines, puisque Hong Kong, Amoy, et d'autres villes de la côte Chinoise étaient également exemptes de peste à la même date, l'épidemie de l'été ayant pris fin. Les Philippines exercent toujours un contrôle sévère sur les provenances Japonaises, le choléra continuant à être observé à Kobe.

Le béribéri continue à sévir. Les américains sont très rarement atteints, et seulement ceux d'entre eux qui ne sont pas nourris d'une manière convenable. Ainsi, par exemple, on en observe des cas sur les gardiens de phase, dans des îles éloignées de toute communication, et qui ne sont approvisionnés qu'à longs intervalles. C'est surtout une maladie des prisons. Le médecin-général de l'armée signale que les philippins engagés comme éclaireurs en sont fréquemment atteints. Il est probable que le riz, qui forme leur principale ration, doit être incriminé comme cause principale.

On remarquera que c'est là une opinion très ancienne, et qui parait bien être fondée.

G. Treille.

Peste latente et ambulatoire, par les docteurs Maximilian Herzog et Charles Hare, Pathologiste et bactériologiste du laboratoire biologique de Manille. (*Journal de l'Association médicale américaine*, no. du 10 décembre 1904, p. 1781.)

Les auteurs étudient, dans un mémoire étendu, les conclusions d'un rapport de Mr. Henry Blake, Gouverneur de Hong Kong adressé au Secrétaire d'Etat pour les Colonies. Ce rapport, qui a trait à la peste de 1903, établit d'abord que la peste peut être transmise par des espèces d'animaux très variées, mais il renferme une conclusion qui parait être un peu surprenante. Il y aurait, en effet, des cas nombreux de peste dépourvus totalement de signes cliniques, mais qui se révèleraient par la présence du bacille pesteux dans le sang. Une telle affirmation, qui, si elle était fondée, aurait une importance grande au point de vue de l'hygiène publique, a frappé l'attention des auteurs.

Ceux-ci se sont mis à l'étude. Dans le travail qu'ils publient dans le Journal de l'Association médicale américaine, leurs observations sont loin de confirmer l'assertion contenue dans le rapport de M. le Gouverneur Blake. Pour eux, cinq jours avant la mort par peste, le sang ne contient que 3 0/0 des bacilles qu'il contient 24 heures avant le décès. Au dessus de cinq jours, il devient très difficile de les trouver. La peste latente n'existe pas. Il s'agit de cas dans lesquels les signes cliniques sont insuffisamment recherchés, ou bien sont à peine marqués.

G. Treille.

La question de l'opium aux Philippines.

Le *Medical Record* du 10 décembre 1904, p. 938, publié un éditorial sur cette question, qui est d'une importance pour l'hygiène, non seulement pour

les Etats-Unis aux Philippines, mais encore pour l'Angleterre aux Indes, pour la France en Indochine, pour les Pays-Bas dans les Iles de la Sonde.

Il s'agit en effet du Rapport présenté par le comité impérial américain, tendant à placer l'introduction et la vente de l'opium sous le contrôle sévère du Gouvernement des Etats-Unis. L'auteur de l'article déplore que la question ait été traitée avec tant de hâte, d'après des vues physiologiques qui lui paraissent exagérées, peut être même erronées. Il s'agirait en effet de savoir, avant tout, si l'opium est aussi nuisible au système nerveux des asiatiques, qu'il peut l'être à celui, bien autrement excitable, des Européens. L'auteur incline à croire que les asiatiques en général ne sont pas sensibles à la toxicité de l'opium. Cette drogue leur est, d'autre part, aussi indispensable que l'est à l'Européen et à l'américain le thé ou le café.

Enfin, essayer un monopole et espérer gouverner les goûts et les habitudes invétérées d'une race asiatique, tout cela semble voué à un échec certain. A Formose, les Japonais n'ont pas réussi dans cette voie, bien qu'ils aient institué le monopole. Les chinois sont facilement contrebandiers, et il n'est pas douteux qu'aux Philippines comme à Formose, la consommation de l'opium n'en sera pas pour cela diminuée.

G. Treille.

The Journal of tropical Medicine.

In No. 18 (15. September 1904) teilt *E. A. O. Travers einige Beobachtungen über Beri-beri* mit. Zunächst berichtet er über einen weiteren Versuch, der beweist, dass die Reisnahrung nicht die Ursache dieser Krankheit sein kann. Das Tai-Weh-Institut, das Leprösenasyl und das Pudoh-Gefängnis in Selangor, deren Insassen derselben Nationalität (Chinesen) angehören, wurden mit demselben Reis aus derselben Quelle, von demselben Lieferanten versorgt. Während dieser Zeit blieben die beiden ersten Anstalten frei von Beriberi, während im Pudoh-Gefängnis vom 1. Januar bis 31. October 1902 231 frische Fälle derselben vorkamen. Die Geschichte der Beriberi in letzterem während der letzten 8 Jahre liefert einen stringenten Beweis für die Richtigkeit der Theorie von der endemischen Natur derselben. Jedes Mal, wenn die Gefangenen tagsüber innerhalb des Gefängnisses arbeiteten, trat unter denselben Beriberi stark auf, während diese, wenn sie ausserhalb des Gefängnisses beschäftigt wurden, bedeutend abnahm bezw. ganz verschwand, wie aus nachfolgenden Tabellen hervorgeht. Dass die Abnahme der Beri-beri im Gefängnisse nicht mit einer allgemeinen Abnahme der Krankheit zusammenhing, zeigt ein Vergleich mit den daneben gestellten Beriberi-Zahlen des Distrikthospitals.

I. Beriberi im Gefängnis.

Jahr	Erkrankungen	Todesfälle	Bemerkungen
1897 Juni bis Dez.	192	34	Die Gefangenen arbeiteten im Gefängnis.
1898	73	2	Die Gefangenen arbeiteten ausserhalb des Gefängnisses.
			Die Gefangenen arbeiteten teils

Jahr	Erkrankungen	Todesfälle	Bemerkungen
1899	73	7	im Gefängnis, teils ausserhalb desselben.
1900	180	7	Die Gefangenen arbeiteten im Gefängnis.
1901	205	5	
1902	470	55	

II. Beriberi im Gefängnis und im Distrikthospital.

	Gefängnis				Distrikthospital	
Zeit		Aufnahmen	Todesfälle	Bemerkungen	Aufnahmen	Todesfälle
1902	April	56	4	Die Gefangenen arbeiteten im Gefängnis.	81	15
	Mai	66	6		84	23
	Juni	54	5		67	18
	Juli	39	7		67	14
	August	28	2		56	10
	September	37	7		40	5
	Oktober	39	1	Die Gefangenen arbeiteten ausserhalb des Gefängnisses.	54	12
	November	9	0		55	6
	Dezember	10	2		67	14
1903	Januar	8	1		67	16
	Februar	0	0		61	7
	März	0	0		61	11

Die bei weitem grösste Zahl der Chinesen, die mit Beriberi in die Hospitäler Selangor's aufgenommen werden, sind Kulis, die in den Zinnminen arbeiten. Dieselben leben eng zusammen in schlecht ventilierten langen Schuppen. Die Ackerbauer dagegen, welche in kleinen Hütten für sich leben, werden sehr selten von der Krankheit befallen. Monsune und Regenmenge fand *Travers* ohne Einfluss auf das Auftreten der Beriberi. Die gewöhnliche Inkubationsdauer schwankte nach seinen Beobachtungen zwischen 1 und 6 Monaten, am häufigsten zwischen 1 und 4 Monaten. Residuen der Krankheit beobachtete er nur selten, die vollkommene Genesung bildete die Regel. Erstere bestanden in Fehlen und Abschwächung der Patellarsehnenreflexe, Taubheit der Beine und in einem Falle in Mitralinsuffizienz. Die Sterblichkeit variierte in den verschiedenen Hospitälern Selangor's, im Mittel betrug sie 12, 15 %.

John M. Dalziel berichtet *über das Vorkommen und den wahrscheinlichen Ursprung der Yaws in Südchina.* Nach seinen in Swatow gemachten Beobachtungen glaubt er, dass die Krankheit erst in den letzten Jahren aus den Straits, Siam und dem malayischen Archipel, mit denen ein lebhafter Verkehr besteht, nach China eingeschleppt worden ist. Er teilt einige Fälle mit. Der Primäraffekt gleich in denselben den sekundären Papeln; sogen. tertiäre Symptome wurden nicht beobachtet. Jodkalium innerlich und Quecksilber örtlich waren von guter Wirkung.

C. W. Branch teilt kurz einen Fall von *Erweiterung einer Striktur im hypnotischen Zustand* mit und empfiehlt den Hypnotismus für Operationen von kurzer Dauer.

No. 19 (1. Oktober 1904) enthält eine grössere Arbeit von *H. Campbell Highet* über *die Fieber von Bangkok.* Malaria ist dort bei weitem nicht so häufig und schwer, als man bei den vielen vorhandenen Wasseransammlungen erwarten sollte. Anopheles ist entschieden selten. Die häufigste Malaria-Form ist die gutartige Tertiana. Quartanfieber ist äusserst selten. Häufiger als Malaria ist Typhus. Was das klinische Bild des letzteren im Vergleich zum Typhus der gemässigten Klimate betrifft, so bildet Verstopfung die Regel, und Roseolen sind nicht so häufig. *Highet* beobachtete eine Sterblichkeit von 25 %, während in England dieselbe 12. 5 % beträgt. Pocken sind häufig. Desgleichen Masern. Die Lungenerscheinungen sind bei letzteren sehr mild. Von Scharlach hat *Highet* keinen Fall gesehen, desgleichen von exanthematischem Typhus. Denguefieber ist in Bangkok nicht endemisch, im Jahre 1901/1902 herrschte eine Epidemie, die nahezu 5 Monate dauerte und 70 % der Bevölkerung ergriff. Ein Todesfall kam nicht vor. Mittelmeerfieber und Kala-azar hat *Highet* nicht beobachtet, wohl aber „Low fever". Diese Krankheit muss lokalen Verhältnissen ihre Entstehung verdanken, denn in den meisten Fällen beginnt schon nach 24 stündigem Aufenthalt auf der See die Temperatur zu fallen.

Ferner berichtet *L. E. Ashley — Emile* über *Beriberi in Südafrika.* Verfasser beobachtete während des südafrikanischen Krieges eine Beriberi-Epidemie in einem Feldlager in Port Elizabeth in der Kapkolonie. Die Krankheit trat nur unter Kaffern auf, während Indier und Europäer verschont blieben. Die verschiedenen Nationalitäten hatten ihre gesonderten Lager. Die Kaffern hatten die Krankheit offenbar mitgebracht: in den Kimberley-Minen, in den Minen in Johannesburg und in den Docks in Kapstadt kommt dieselbe bei Kaffern vor. Erwähnt zu werden verdient, dass Reis nicht zur Nahrung der Kaffern gehört.

SCHEUBE.

Fever with black vomiting in Guadeloupe. From DR. VIALA's "Notes sur la fièvre à vomissements noirs des enfants à la Guadeloupe", in "*Annales d'hygiène et de médecine coloniales*", Vol. VIII, No. 1, 1905.

For a long time a disease has prevailed among the children in Guadeloupe which, although very serious, is scarcely ever mentioned in literature. It takes its victimes every year from children of a few months up to 12 years of age, and is characterized by fever, disorder of the stomach, vomiting, hemorrhage and constipation.

The fever is irregularly intermittent and generally not high: 39° C. or a little higher. In some cases it is absent, in others again it reaches a very high degree before death. There is a quick pulse. The vomiting is at first slimy or bilious but soon becomes streaked with blood. The haematemesis is at times very violent. Bleedings from the nose and intestines also take place. As soon as the bleedings cease the other disturbances of the stomach disappear as well. The liver and the spleen show no alteration; jaundice does not appear; the urine rarely contains albumen; consciousness remains

undisturbed. The little patients are however exceedingly restless, the countenance grows emaciated and takes a waxy tint, the lips are red and dry, the eyes sunken.

The disease lasts about a week according to the observations of Dr. Viala. Relapses are frequent and 1/3—2/3 of the cases end fatally. Whether the disease is contagious or not has not yet been decided upon. It sometimes runs an epidemic course, especially in the low, marshy parts of the island. Nothing is known about the aetiology and the pathogenesis.

Some people consider it related to yellow fever — unjustly though —, others as some form of malaria, against which theory there are a good many motives, as e. g. the inactivity of quinine. The physicians who have observed the disease seem not even to have examined the blood, whilst the morbid anatomical information is absolutely wanting.

The symptoms alone have been treated and the removal of patients to the hills is often — though not always — beneficial. W. J. van Gorkom.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Formosa.* Pendant le mois de décembre à *Shinshikou,* 34 (31), à *Taipeh,* 163 (152). 2. *Chine. Hong Kong,* du 12 au 18 févr. 2 (2); du 19 au 25 févr. 2 (2); du 26 févr. au 4 mars 2 (2). 3. *Siam. Bangkok.* D'après une dépêche du 6 mars déclaré exempt de peste. 4. *Straits-Settlements. Singapore,* le 27 févr. 1. 5. *Birma. Rangoun,* du 6 au 12 févr. 10 (8); du 12 au 18 févr. (20). 6. *Indes anglaises orientales:*

	22-28 janv.	5-11 févr.	12-18 févr.	19-25 févr.	26 févr.-4 mars.
Indes entières	(33087)	—	(27837)	(29465)	—
Bombay (*Ville*)	(386)	558 (511)	(618)	(735)	967 (828)
Bombay (*Districts*)	(3225)	3534 (2805)	(2514)	(2450)	3605 (2650)
Broach	—	2 (2)	17 (15)	—	—
Karachi	—	2 (2)	60 (58)	—	61 (62)
Calcutta	(58)	(106)	(88)	(84)	—
Bengale (*Districts*)	(3647)	—	(4761)	(4914)	—
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(14704)	—	(10869)	(12213)	—
Punjab	(8738)	—	(6975)	(6940)	—
Prov. centrales	(505)	—	—	—	—
Hyderabad (*Etat*)	(854)	—	(319)	(602)	—
Mysore (*Etat*)	(313)	—	(295)	—	—
Rajputana	—	—	(543)	—	—
Madras (*Districts*)	—	—	(261)	—	—

7. *Aden,* du 6 au 11 févr. 281 (257); du 12 au 18 févr. 371 (339); du 19 févr. au 3 mars 443 (402); du 4 au 10 mars 116 (108). 8. *Egypte,* du 18 au 25 févr. 2 (2), à *Suez,* 1 dans le district de *Toukh*; du 26 févr. au 4 mars (1) à *Suez*;

du 5 au 11 mars 1 (1) dans le district de *Toukh*; du 12 au 18 mars aucun nouveau cas en Egypte. 9. *Afrique anglaise orientale,* jusqu'au 11 févr. 25 (25); dès le 5 févr. aucun nouveau cas. 10. *Afrique portugaise orientale. Mozambique.* D'après une dépêche du 2 févr. on rapporte l'apparition de la maladie à *Govouro,* district indigène à une distance de 70 lieues de Beira. 11. *Ile de Maurice,* du 17 au 23 févr. 1 (1); du 24 févr. au 2 mars 2 (2); du 10 au 16 mars 1 (1). 12. *Natal. Durban,* du 15 au 21 janv. 3 (1); du 22 au 28 janv. 1 (2); du 29 janv. au 11 févr. 4 (4); du 12 au 18 févr. aucun nouveau cas. 13. *Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 22 au 28 janv. 1. *East-London,* du 29 janv. au 4 févr. (1); du 19 au 25 févr. (1). On rattrape encore des souris et rats infectés, mais en très petites quantités. 14. *Nouvelle-Hollande. Queensland. Brisbane,* du 1 au 7 janv. 1 (1); du 8 au 14 janv. 0 (0); du 15 au 21 janv. 0 (0); du 22 au 28 janv. 1 (0). Dès le 22 octobre on a engagé 20 personnes comme preneurs de rats pour la dératification de la commune. Du 22 octobre au 6 janv. on avait examiné bactériologiquement une nombre de 4034 rats. De temps à autre on rencontra ainsi des rats infectés. Du 29 janv. au 11 févr. 9 (4). *Bundaberg,* le 3 févr. 1. *Nouvelles Galles méridionales.* A *Grafton* et *Ulmarra* la maladie est éteinte. *Ballina,* le 11 févr. 1. 15. *Chile.* Pour la province de *Tarapaca* on rapporte une dispersion sérieuse de la peste. *Pisagua,* du 29 janvier au 17 févr. 22 (10). *Valparaiso,* le 20 mars 1. 16. *Argentine.* D'après une dépêche du 1 févr. la province de Salta est exempte de peste. 17. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 23 janv. au 19 févr. 32 (10).

B. Choléra asiatique. 1. *Calcutta,* du 29 janv. au 4 févr. (41); du 5 au 11 févr. (37); du 12 au 18 févr. (24); du 19 au 25 févr. (15). *Empire russe. Gouvernement de Bakou. Balachany,* du 18 au 24 févr. (1); du 25 févr. au 4 mars. Aucun cas dans tout l'Empire. *)

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Para,* du 15 déc. au 31 janv. (41). *Rio de Janeiro,* du 9 au 29 janv. 16 (3); du 30 janv. au 5 févr. 8 (5). 2. *Ecouador. Guayaquil,* du 25 janv. au 1 févr. (13); du 2 févr. au 21 févr. (4). 3. *Mexique. Province d'Oaxaca,* du 29 janv. au 11 févr. 2. *Province de Vera Cruz,* du 29 janv. au 11 févr. (1); du 12 au 18 févr. 1 (1). *Province de Youcatan. Merida,* du 29 janv. au 11 févr. 1. 4. *Panama. Panama,* du 29 janv. au 14 févr. 5 (3); du 15 févr. au 4 mars 6 (6).

(D'après les numéros 2306—2308 du „British medical Journal", no. 8, 9, 10 et 11 des „Public Health Reports", et lesno. 10, 11, 12 et 13 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes").)

Amsterdam, 6 avril 1905. Ringeling.

---

*) *Peste sibérique* (= charbon). Dans le Gouvernement de *Wiatka* du 17 au 23 févr. 20 (4); du 25 févr. au 3 mars 6.

Notes sur la plus ancienne des Pharmacopées officielles : la CONCORDIA PHARMACOPOLARUM BARCINONENSIUM

par N. DURÁN DESUMVILA, *pharmacien à Barcelone*
et E. CORDONNIER, *pharmacien à Paris*,

et sur une PHARMACOPÉE et des notes manuscrites en langue catalane

par E. CORDONNIER.

(*Fin.*)

VII. De infusionibus et decoctionibus.

Infusio rosarum et caeterorum florum recentium.
Infusio rosarum siccarum.
Acetum scilliticum (Mésué).
Acetum rosatum.
Acetum violatum.
Acetum ex floribus sambuci.
Decoctio communis.
Decoctum pectorale.
Decoctum pectorale cum hyssopo.
Decoctum commune ad enemata.

VIII. De medicamentis solutivis.

Electarium indum majus (Mésué).
Electarium indum minus (id.).
Confectio medicaminis Hamech (id.).
Electarium de psyllio (id.).
Confectio ex dactylis (Diaphoenicon) (id.).
Pulvis dia turbith (id.).
Electarium diacarthami (Guy de Chauliac).
Electarium ex succo rosarum (Nicolas).
Electarium ex succo rosarum (Mésué).
Dia catholicon (Nicolas).
Pulvis senae.
Dia senae (Nicolas).
Dia prunum (Dia Damascenon) (Nicolas).
Catharticum imperiale (id.).
Benedicta laxativa (id.).
Confectio solutiva (Gentilis Fulgineus).
Hiera picra (Galien).
Hiera logadii (Aëtius).
Hiera picra composita (Nicolas).
Hiera picra alia.
Hiera cum agarico.

Hiera hermetis (Hiera luf) (Mésué).
Hiera picra (Rhasis).
Hiera Archigenis (Paul d'Egine).
Hiera picra Galeni (Mésué).
Confectio Papae Joannis.
Electarium lenitivum.
Quomodo cassiam solutivam ex saccharo parare oporteat.
Quomodo ex melle cassiam solutivam ad aenemata parare oporteat.

IX. De pilulis.

Pilulae alephanginae (Mésué).
„ aggregativae (id.).
„ aggregativae majores (id.).
„ aggregativae minores (id.).
„ de eupatorio majoris (id.).
„ de rhabarbaro (id.).
„ alkekengi (id.).
„ indae (id.).
„ alhandal Hermetis (id.).
„ de sarcocolla (id.).
„ de sagapeno (id.).
„ foetidae majores (id.).
„ de euphorbio (id.).
„ de raved seni (id.).
„ de mezereo (id.).
„ lucis majores (id.).
„ stomachicae primae (id.).
„ de agarico (id.).
„ dia rhodonis (id.).
„ de turbith (id.).
„ de lapide lazuli (id.).
„ ex lapide armeno (id.).
„ de bdellio (id.).
„ contra fluxum (Nicolas).
„ de colocynthide (Mésué).
„ de opopanaco (id.).
„ de hermodactylis majores (id.).
„ sine quibus esse nolo (Nicolas).
„ aureae (id.).
„ de castoreo (id.).
„ ante cibum et post cibum (id. et Etienne Arnaud).
„ arthriticae (Nicolas Salernitanus).
„ de quinque generibus myrabolanorum (Nicolas).

Pilulae arabicae (Nicolas).
„ optomerae (Etienne Arnaud).
„ cochiae (Rhasis).
„ de fumoterrae (Avicenne).
„ alceyaret (id.).
„ iliacae (Rhasis).
„ communes seu pestilentiales (id.).
„ quae non valentes incedere (id.).
„ mastichinae (Pierre d'Appone).
„ in pestilente constitutione utiles (Paul d'Egine).
„ imperiales.
„ de nitro (Alexandre Trallianus).
„ bechicae (Mésué).

X. De collyriis.

Collyrium album trypherum dictum (Galien).
„ album (sief album) (Rhasis).
„ de plumbo (Mésué).
„ de thure (id.).
„ elixir (id.).
„ liquidum (Lanfranc).
„ aliud (id.).
„ citrinum ophtalmicum.
Pulvis Joannis de Vigo.
Aqua separationis (id.).

XI. De oleis per expresionem factis.

Oleum amygdalorum dulcium.
„ amygdalorum amarorum.
„ ex avellanis.
„ ex nucleis ossium chrysomel.
„ ex nucleis ossium malorum persicorum.
„ de ben.
„ de cherva.
„ de carthamo.
„ ex nuce moschata.
„ de granis citri.
„ ex pistaciis.
„ ex nucibus pineis.
„ ex nucibus.
„ ex semine cucumeris.
„ ex semine citrulli.
„ ex semine melonum.
„ ex semine cucurbitae.
„ ex semine lini.

Oleum ex semine papaveris.
„ ex semine lactucae.
„ sesaminum.
„ laurinum.
„ ex lentiscinis baccis.

XII. De oleis per impressionem factis.

Oleum rosatum completum (Mésué).
„ rosatum omphacinum (id.).
„ rosatum (Arnauld de Villeneuve).
„ violarum.
„ ex nenuphare.
„ ex papaveris floribus.
„ chamaemelinum.
„ ex anethi floribus et summitatibus.
„ ex liliis albis.
„ ex meliloto.
„ ex lavendulae floribus.
„ ex sambuci floribus.
„ cheirinum seu ex violis luteis.
„ ex floribus jazmini.
„ ex floribus cynosbatos.
„ myrtinum (Mésué).
„ de sabina.
„ de pulegio.
„ de sampsucho.
„ ex mentha.
„ ex absinthio.
„ rutaceum.
„ tamarici.
„ salviae.
„ malorum mandragorae (Mésué).
„ irinum (id.).
„ cydoniorum (id.).
„ nardinum compositum (id.).
„ nardinum (Nicolas).
„ costinum (Mésué).
„ muscelinum (Nicolas).
„ de capparibus (Jean Jacob de Manliis).
„ de croco (Mésué).
„ hypericonis (Narciso Solano Primo).
„ mastichinum (Mésué).
„ de styrace (id.).
„ de euphorbio (id.).
„ vulpinum (id.).

Oleum ex viperis (Mésué).
„ lacertarum.
„ vermium terrestrium.
„ ranarum.
„ siccadarum.
„ formicarum.
„ muscarum.
„ de scorpionibus (Mésué).
„ castorei (Arnauld de Villeneuve).

XIII. De oleis per resolutionem factis.

Oleum de ovis (Mésué).
„ de frumento (id.).
„ ex semine sinapis.
„ philosophicum (Mésué).
„ terebinthinae.
„ ex colophonia.
„ ex resina pini liquida.
„ ex resina abietina.
„ ex resina laricina.
„ tartari (Petrus de Largelata).
„ sulphuris.
„ sulphuris aliud (J. J. Manliis).
„ juniperi (Mésué).

XIV. De unguentis.

Onguentum diaphoenicon (Mésué).
„ diaphoenicon (descriptione arabica) (id.).
„ basilicon magnum (id.).
„ rosatum (id.).
„ de arthanita majus (id.).
„ de arthanita minus (id.).
„ ad vermes magistrale (Chr. Georg de Honestis).
„ contra lumbricos (id.).
„ contra scabiem (Mésué).
„ enulatum.
„ de tithymalo.
„ aureum (Mésué).
„ aegyptiacum magnum (id.).
„ mastichinum.
„ album (Rhasis).
„ marciaton (Nicolas).
„ aragon (id.).
„ Agrippae regis (id.).
„ dialthaea (id.).

Onguentum fuscum (id.).
„ populeonis (Nicolas Salernitanus).
„ diapompholygos (Guy de Chauliac).
„ apostolorum (Avicenne).
„ de lithargyrio (Leonard de Bertapalia).
„ de sambuco (Gilbert l'Anglais).
„ mediae confectionis.
„ dictum requies Galeni.
„ de apostematibus.
„ comitissiae (Guillaume de Varignana).
„ pectorale.
„ resumptivum magistrale.
„ de bdellio (Mésué).

XV. De ceratis.

Ceratum santalatum (Mésué).
„ refrigerans (Galien).
„ ex oesypo philagrii (Mésué).
„ oesypi diathesaron Damocratis (id.).
„ Galeni stomachicum (id.).
„ de minio (Jean de Vigo).
„ nobile dictum (id.).

XVI. De emplastris.

Emplastrum diachylon commune (Mésué).
Diachylon ireatum.
Diachylon cum ammoniaco.
Emplastrum diachylon magnum (Mésué).
„ quatuor gummium.
„ ex baccis lauri (Mésué).
„ ex sinapi (sinapismum) (id.).
„ filii Zacchariae (id.).
„ triapharmacum.
„ Oribasii (Mésué).
„ de meliloto (id.).
„ apostolicon (Nicolas).
„ oxicroceum (id.).
„ ceroneum (id.).
„ divinum (id.).
„ diapalma.
„ apostolicum (Roger).
„ gratia Dei (Gilbert).
„ Guillermi servitoris (Guillaume de Vinario).
„ de centaurea (Guy de Chauliac).
„ capitale (Anselme de Janua).

Emplastrum stomachum confortans.
„ contra rupturam (Gilbert l'Anglais).
„ contra rupturam (Petrus Albus).
„ album vel de cerussa.
„ diaphoenicon Alexandri (Mésué).
„ relatum ad Aristarchum (id.).
„ pro matrice (Nicolas).
„ Isis cephalicum (Galien).

On retrouve ici, soigneusement rapportées, les formules de tous les auteurs alors en vénération: ARNAULD DE VILLENEUVE, AVICENNE, GALIEN, GUY DE CHAULIAC, JEAN DE VIGO, LANFRANC, MÉSUÉ, NICOLAS, PAUL D'EGINE; c'est dire que la polypharmacie règne en maîtresse.

D'assez nombreux auteurs d'une notoriété moins grande que les précédents ont été mis à contribution par les rédacteurs de la *Concordia*, ce sont les suivants:

Albanus Torinus. 1)
Albus Petrus. 2)
Anselmus de Janua. 3)
Appono (Petrus de). 4)
Arnaldus Stephanus. 5)
Bartholomeo Montagnana. 6)
Benedictus (Papa). 7)
Bernardus de Bertapalia. 8)
Bernardus de Casaldovolo. 9)
Bernardus Granollach. 10)
Christophorus Georgius de Honestis. 11)
Gentilis de Fulgineo. 12)

---

1) ALBANO TORINO, né à Winthertür 1491, médecin de l'Ecole de Montpellier, prof. à Bâle, mort vers 1550.

2) C'est vraisemblablement JEAN-PIERRE ALBUZIO né à Milan (1508) prof. en la même ville, mort à Pavie (1583).

3) ANSELME de Porte en Languedoc, cité par Lanfranc. On pense que c'est de lui que parle Guy de Chauliac sous le nom d'*Anserinus* de JANUA comme ayant fait hommage d'un emplâtre de son invention au pape Boniface VIII.

4) PIERRE, d'Abano (ville du Padouan) naquit vers 1250, professeur de médecine à Padoue vers 1303, mort en 1314 ou 1315.

5) ARNAUD ETIENNE, médecin du 14e siècle contemporain de Guy de Chauliac qui le cite tantôt sous le nom d'Arnaud de Montpellier tantôt sous celui d'Arland.

6) BARTHÉLEMY MONTAGNANA, médecin professeur à Padoue en 1441, mort en 1460, ou son fils *homonyme*, également professeur à Padoue (1508) mort en 1525.

7) Rien n'a permis d'établir quel était ce pape, il faudrait choisir entre BENOIT XII (1334—1342) et ses prédécesseurs homonymes.

8) C'est vraisemblablement LEONARD DE BERTAPALIA professeur de chirurgie à Padoue vers 1425.

9) BERNARDO CASALDOVOLO indiqué dans le texte comme docteur et chancelier de l'Université (sans doute celle de Barcelone).

10) BERNARDINO GRANOLLACHS, médecin catalan né vers 1421.

11) CHRISTOPHORUS GEORGIUS DE HONESTIS, médecin né à Florence dans le 14e ou au début du 15e siècle (auteur d'une *Expositio antidotarii* de Mésué) sur lequel d'autres détails manquent.

12) GENTILE ou GENTILIS FULGINEUS né à Foligno mort vers 1350.

Gilabertus Anglicus. 1)
Guillermus Placentinus de Saliceto. 2)
Guillermus de Varignana. 3)
Guillermus de Vinario. 4)
Haly. 5)
Jacobus Sylvius. 6)
Johannus (Papa). 7)
Largelata (Petrus de). 8)
Niphus Augustinus. 9)
Trallianus (Alexander). 10)
Rogerus. 11)

On peut se rendre compte au grand nombre de ces auteurs que les rédacteurs de la *Concordia* avaient puisé à toutes les sources et qu'ils avaient voulu faire de leur oeuvre un *Compendium* très complet des formules en renom.

Le travail ne dut certainement pas manquer de difficulté; c'est un fait mis en évidence par les annotations qui jalonnent le texte et qui tendent, parfois sans grande certitude, à rendre les dénominations intelligibles. Nous donnerons à titre documentaire, classés suivant les règnes minéral, végétal et animal et dans l'ordre alphabétique, les noms des quelque six cents drogues qui figurent dans la *Concordia.*

Drogues simples d'origine minérale.

Aeris flos, aerugo. 12)
Aes ustum. 13)
Alumen.
Alumen rochae.
Amiantum.
Antimonium.
Aqua fontana.
Aqua marina.
Argenti folia.

1) Gilbert, surnommé l'Anglais, médecin de la fin du 13e siècle né en Angleterre, auquel on doit *Laurea Anglicana seu compendium totius medicinae* Lyon 1501, Genève 1608.

2) Guillaume de Salicet, de Plaisance professeur à Vérone, mort vers 1280.

3) Guillaume de Varignana, médecin du 14e siècle, créateur du fameux *onguent de la Comtesse;* fils de Barthélemy Varignana, médecin de l'empereur Henri VII.

4) Le seul de Vinario dont parle l'histoire médicale porte le prénom de *Raymond,* médecin de l'Université de Montpellier (14e siècle).

5) C'est vraisemblablement Haly-Abbas ou Ali ebn-Abbas, médecin persan la fin du 10e siècle auteur d'un ouvrage intitulé *Almaleki* inspiré de l'école de Galien.

6) Jacques du Bois né en 1478 à Louville près d'Amiens, reçu docteur à Montpellier à l'âge de 51 ans, mort en 1555.

7) C'est très vraisemblablement Pierre Hispanus, dit Pierre de Portugal et Pierre le Physicien né à Lisbonne à la fin du 12e siècle ou au début du 13e, qui aurait étudié la médecine et la philosophie tant à Paris qu'à Montpellier, devint évêque de Braga (Portugal) cardinal en 1273 et pape sous le nom de Jean XXI (1276) mort accidentellement à Viterbe en 1277.

8) Pierre d'Argelata, médecin du début du 16e siècle professeur à l'Université de Bologne. C'est lui qui embauma le corps du pape Alexandre VI.

9) Augustin Niphus, philosophe et médecin calabrais né vers 1460 mort vers 1545, eut le titre de médecin de Charles-Quint.

10) Alexandre, médecin grec du 6e siècle né à Tralles, ville de la Lydie.

11) C'est probablement Roger de Parme chirurgien du milieu du 13e siècle ou Jean Nicolas Roger, médecin vénitien du 12e siècle.

12) Verdet.

13) Sulfure de cuivre.

Argentum purum.
Argentum vivum. 1)
Auripigmentum.
Auri folia.
Aurum purum.
Cadmia lota.
Cerussa.
Chalcitis tosta.
Ferri scoria. 2)
Feruzegi. 3)
Gypsum.
Lapis Armenus.
Vitriolum romanum.
Lapis calaminaris.
Lapis haematitis.
Lapis Lazuli.
Lapis lincis. 4)
Lithargyrium.
Lithargyrium argenteum.
Lithargyrium aureum.
Minium.
Nitri sal.
Petroleum clarum.
Plumbum ustum.
Pompholyx.
Rubrica Lemniae. 5)
Sal commune.
Sal gemmeum.
Sal indum. 6)
Sardius. 7)
Sapphirus.
Smaragdus.
Sulphur.
Terra sigillata.
Topacius.
Tuthia lota.
Viride aeris.

DROGUES SIMPLES D'ORIGINE VÉGÉTALE.

Absinthium (folia).
Absinthium (succus).
Acacia.
Acetosa (semen).
Acetum.
Acorus.
Adiantum nigrum.
Agaricus.
Agresta (succus).
Alasech, alassa. 8)
Albatheca. 9)
Alexandrinum (semen). 10)
Alfelenjemic. 11)
Alkekengi grana.
Aloë lota.
Alsebran. 12)
Althaea (radix).
Amaracus. 13)
Ammi, ammios.
Amomum.
Ammoniacum.
„ Thymiama. 14)
Amygdalus amarus.
Amygdalus dulcis.

---

1) L'article *Ceratum nobile dictum Joannis de Vigo* indique: *Argentum vivum cum saliva extinctum.* Cette *élégante* méthode d'extinction du mercure est à ajouter à celles, si nombreuses, indiquées jusqu'à ce jour.

2) Battitures de fer.

3) *Feruzegi*, la Concordia en fait la pierre d'émeraude, Matheus Sylvaticus l'étàin metallique.

4) *Lapis lyncis* ou *Lyncurius* était une *bélemnite* que l'on croyait provenir de l'urine désséchée du lynx.

5) *Rubrica Lemniae*, ocre rouge provenant de l'ile de Lemnos certains l'identifient avec le Bol d'Arménie.

6) Ce terme n'est pas sans obscurité, pour certains ce serait simplement le *sel gemme*, pour d'autres ce serait le *sucre*, la première interprétation est celle de la *Concordia*, *pro Sale Indo, sume subnigrum* Cardone *Salem*. Cardona est encore le grand centre minier de sel de l'Espagne.

7) Sardius, pierre voisine de la sardôine.

8) *Alassa, a alasech* et *hasce; alassa Thymum interpretamur* dit la *Concordia*. IBN-EL-BEÏTHAR (Traité des simples Trad. LECLERC, Paris 1877) donne le même sens pour *Hacha*.

9) *Albatheca*, *Batheca*, id est *melon magnus viridis* dit *Matheus Sylvaticus*, qu'il faut identifier avec la pastèque, *Citrullus*.

10) *Hic intellige ab interpraete Rhasis Smyrnii semen nominari semen Alexandrinum, seu potius Alexandri quomodo vulgó Smyrnium dicitur.* V. à *Smyrnium*.

11) *Alfelenjemic* c'est à coup sûr un *Ocimum*, *O. caryophyllatum* dit la *Concordia*. Matheus Sylvaticus dit: *Felenjemich est genus quoddam basiliconis.*

12) La *Concordia*, très hésitante au sujet de ce terme, indique comme substitut: *cortices radicum Tithymali Cyparissias*, pour LECLERC l.c., *chobrom* représente l'*Euphorbia Pithyusa, L.*, par contre MÉRAT et DE LENS donnent pour *Alsebran*, nom arabe de la *pityuse: Euphorbia Cyparissias, L.*

13) *Amaraeus*, MÉRAT et DE LENS hésitent entre *Teucrium Marum, L.* et *Origanum Majorana, L.* LÉMERY lui applique cette dernière synonymie.

14) Gomme ammoniaque. *Thymiama*, odoriférant.

Amylum.
Anacardum. 1)
Anethum.
Anisum.
Anthera. 2)
Antophyllus. 3)
Apium (radix).
Apium (semen).
Aristolochia longa.
Aristolochia rot. (radix).
Aristolochia tenuis.
Armeniaca malus (nucleus).
Arnaglosum (succus). 4)
Arthanita (succus).
Arhemisia.
Asarum (radix). 5)
Aspalathum.
Asparagus (radix).
Asparagus (semen).
Asphaltum. 6)
Asplenium.
Assa foetida.
Attriplex (semen).
Aurantia (cortex).
Avellana.
Bactisosera. 7)
Balaustiae.
Balsamum (fructus). 8)
Balsamum (oleum).
Balsamita.
Baucia. 9)
Bdellium.
Bedeguar. 10)
Behen album.
Behen rubrum.
Berbena.
Berberis.
Berberis (baccae).
Beta candida (folia).
Betonica.
Bistorta (radix).
Bolus Armenae.
Bombax (semen). 11)
Borrago (folia).
Borrago (flores).
Branca ursina. 12)
Brassica (succus).
Bryonia.
Buglossum (flores).
Bulbus (semen). 13)
Bunias dulcis.
Burungi. 14)
Calamintha.
Calamus aromaticus.
Camphora.
Camphorata. 15)
Canavera (radix). 16)
Caphura.
Capillus Veneris. 17)
Capparis (radix).
Cardamomum major.
Cardamomum minor.
Carduncellus. 18)

---

1) Pour *anacardium*.

2) MÉRAT et DE LENS en font l'*Anemone hepatica L.*

3) *Antophyllus*. Pour *Mérat et de Lens*, c'est le *Caryophyllus aromaticus, L.*

4) *Arnaglosum, Arnaglossa id est plantago vel quinquenervia, vel lingua arietis* dit Matheus Sylvaticus.

5) *Aspalathum*, c'est une des nombreuses drogues sur l'identité desquelles il n'est possible de faire que de vaines conjectures, la *Concordia* la remplace par un substitut: *substitue per Aspalatho, semen vitici.*

6) *Asphaltum*, pour *asphaltus*.

7) *Bactisosera* ou *bactisoxera* (indiqué dans la formule du sirop de chicorée de GUILLAUME DE SALICET puisée dans son Traité de médecine (chap. 13) imprimé à Venise en 1502), ne serait, pour les rédacteurs de la Concordia, pas autre chose que le bleuet qu'ils nomment *Cyanum*.

8) *Balsamum*. MÉRAT et DE LENS en font le *Pistacia vera, L.*

9) *Baucia id est Pastinaca* (*M. Sylvaticus*).

10) Sur les *Bédéguars*. V. PLANCHON et COLLIN. Les Drogues simples d'origine végétale, Paris 1896, t. II, p. 390.

11) *Bombax*, un des noms du Cotonnier.

12) *Branca ursina*, Branche ursine, *Heracleum Sphondylium*, L.

13) *Bulbus, vomicus* ou *vomitorius id est Narciscus* (M. Sylvaticus); en s'inspirant de LÉMERY il faut en faire un *Bulbocodium*.

14) *Burungi*. LECLERC l.c. donne aux deux mots persans *Badrendjouya* et *Torondjan*, la signification de Mélisse citronnelle (*Melissa officinalis, L.*).

15) *Camphorata est Abrotanum mas* dit le texte, ce qui, pour Lémery, est synonyme d'Estragon: actuellement *Artemisia Dracunculus*, L.

16) *Canavera*. Les auteurs de la *Concordia* identifient cette drogue avec celle qui se trouve au chap. 9, liv. IV des commentaires de *Matthiolus* sur Dioscoride, Venise 1565 qu'il faut, je crois, identifier elle-même avec le *Dentaria pentaphyllos*, L.

17) *Caphura* c'est, pour Lémery, le Camphre.

18) *Carduncellus*. *Cardo benedictus quid est lege carduncellus* dit *Matheus Sylvaticus*.

Carpobalsamum.
Carthamus (semen).
Carum.
Caryophyllum.
Caryophyllum (folia). 1)
Casque. 2)
Cassamum.
Cassia.
Cassia fistula.
Cassia lignea.
Cassia nigra.
Castanea (cort. median.). 3)
Cauda equina. 4)
Caulis agrestis. 5)
Caulis (succus). 6)
Centaurium major.
Centaurium minor.
Cepa humida.
Chamaemelum. 7)
Chamedryos cretensis. 8)
Cheisin, cheysin. 9)
Chelidonia (radix).
Cheyri (folia).
Cicer rubrum.
Cichorium (folia).
Cichorium (radix).
Cinnamomum.
Citrullus (semen).
Citrus (cortex).
Citrus (semen).
Colocynthis alba.
Colophonia.
Confita. 10)
Consolida.
Coriandrum.
Costus.
Costus amarus.
Crispula. 11)
Crocus.
Cubebarum.
Cucumis (semen).
Cucurbita (semen).
Cuminum.
Cupressus (nux).
Cuscuta.
Cyminum Carmeni.
Cynosbatos (flores). 12)
Cyperus rotundus.
Cyphi. 13)
Cytonium (semen).
Dactylus (caro).
Dactylus (os).
Darseni. 14)
Daucus (semen).
Dictamnus.
Doronicum.
Ebulus (radix).
Elaterium.
Elleborus albus.
Elleborus niger.
Endivia (radix).
Endivia (semen).
Enula campana cretense.
Epithymum. 15)
Eruca (semen).
Ervum.
Eryngium (radix).
Esbrium. 16)
Eupatorium (succus).

---

1) La feuille de *Malabathrum* est indiquée comme succédané de la feuille de l'*arbre aux girofles.*

2) *Casque* en catalan *coscoll*, c'est la racine de *Costus* dont Guibourt fait l'*Aplotaxis Lappa.*

3) Mésocarpe du fruit du Châtaignier.

4) C'est vraisemblablement une Prêle: *Equisetum.*

5) Cette vague dénomination se trouve dans la formule des *Pilules de castoreum selon Nicolas* qui porte . . . *Succi Caulis agrestis inspissati* . . ., l'Antidotaire NICOLAS, Venise MDXIII, sous la rubrique *Pillule diacastoree* porte . . . *nabathematicon* qui est un *Brassica* et vraisemblablement le Colza.

6) *Caulis, id est brassica* (M. Sylvaticus) c'est le choux.

7) *Chamaemelum*, nom de la Camomille.

8) *Chamedryos*, c'est le Petit Chêne: *Teucrium Chamædrys*, L.

9) *Cheisin, id est Ligusticum* dit la *Concordia*, IBN-EL-BEÏTHAR fait de *Kâchim roumy* le *Ligusticum* de Dioscoride c'est à dire la Livèche *Ligusticum Levisticum* L.

10) *Confita hic Ladanum interpretamur* dit la *Concordia;* c'est la même interprétation que celle de *Matheus Sylvaticus.*

11) *Crispula, Buphtalmum a multis judicatur* dit la *Concordia;* MÉRAT et DE LENS, par contre en font le *Matricaria Parthenium*, L., d'autre part *Matheus Sylvaticus*, dit *et est herba minuta hujus folia crispa* ce qui rend l'interprétation de MÉRAT et DE LENS plus vraisemblable.

12) *Cynosbatos*, rose de chien, *Rosa canina*, L.

13) *Cyphi* c'est d'après MÉRAT et DE LENS un parfum composé dont usaient les prêtres égyptiens, l'Antidotaire NICOLAS donne la formule d'un *Antidotus Cyphi ex quinquaginta speciebus composita.*

14) *Darseni* nom arabe de la cannelle.

15) *Epithymum* c'est le *Cuscuta Epithymum*, L.

16) *Esbrium;* d'accord avec *Matheus Sylvaticus*, la *Concordia* en fait la Marjolaine (*Origanum Majorana*, L.).

Euphorbium.
Euphragia.
Faba (cortex).
Faba (farina).
Fasce Gallica. 1)
Fenum graecum.
Ficuum.
Filicis radix (succus).
Foecis ex albo vino.
Foeniculum (radix).
Folium. 2)
Fragaria.
Fraga.
Frumentum.
Fumaria, fumiterra.
Galanga.
Galbanum.
Galla viridis.
Gemmae.
Gentiana (radix).
Glans (cortex medianus).
Gluten alimbat. 3)
Gluten alzanahan. 4)
Glycyrrhiza.
Glycyrrhizae (succus).
Gramen (radix).
Granatum.
Granatum (succus).
Gummi arabicum.
Gutta ammoniacum. 5)
Harmel. 6)
Hederae gummi.
Heil. 7)
Helenium. 8)
Hepatica.
Herba crassula. 9)
Herba moschata. 10)
Herba paralysis. 11)
Herba sanctae mariae. 12)
Herba venti. 13)
Hermodactylus.
Hibiscus (radix).
Hordeum mundum.
Hyacinthus. 14)
Hyosciamus albus (folia).
Hyosciamus albus (semen).
Hypocistis (succus).
Hyssopus.
Intybus hortensis (semen).
Iris illyrica.
Iva artetica. 15)
Jazminum (flores).
Juglans (nux).
Jujuba, ziziphus.
Juncus odoratus (flores).
Juniperus (bacca).
Lacca. 16)
Lactuca (folia).
Lactuca (semen).
Ladanum.

---

1) *Fasce Gallica ignoramus, Nardum tamen celticam dum esse suspicamur* dit la *Concordia; id est Saliunca* dit *Matheus Sylvaticus* et ce dernier terme est à identifier avec *Valeriana Saliunca*, L. ou avec *Valeriana celtica*, L. Mérat et de Lens.

2) *Folium* ou *sedis est malabatrum* (*M. Sylvaticus*).

3) *Gluten albotin alimbat id est terebentina* (*M. Sylvaticus*).

4) *Alzachanan, alzanarai id est gummi hedere* (*M. Sylvaticus*).

5) Gomme ammoniaque.

6) *Harmel*, c'est le *Peganum Harmala*, L.

7) *Heil*, pour *Matheus Sylvaticus* c'est le *Cardamomum minor*, même interprétation de Ibn-el-Beïthar pour *Hâl*.

8) *Inula Helenium*, L.

9) *Herba crassula*, est *semperviva* dit *Matheus Sylvaticus*.

10) *Herba moschata*, la vague description de *M. Sylvaticus* conduit à rattacher cette drogue au g. *Agrimonia* dont certaines variétés sont aromatiques.

11) *Herba paralysis, id est herba sancti Petri primula veris*, dit *Matheus Sylvaticus*. *Primula veris*, L.

12) *Herba sanctae Mariae, herba quae dicitur flommos dit Matheus Sylvaticus* et il ajoute au sujet de ce dernier terme: *flommos latine vero tapsus barbassus. Duo sunt ejus genera masculus et femina. Masculus est albus femina nigra.* Il faut donc appliquer ce terme à plusieurs *Verbascum* et en particulier au Bouillon-blanc, *Verbascum Thapsus*, L. et au *V. nigrum*.

13) *Herba venti. M. Sylvaticus* signale deux drogues de ce nom *H. venti major, id est paritaria* et *H. venti minor est consolida minor*, qu'il nomme ailleurs *bistorta*.

14) *Hyacinthus, id est vaccinia viola purpurea*, dit Matheus Sylvaticus il faut voir là sans doute le *Vaccinium Myrtillus* car plus loin M. S. l'appelle: *Vaccinum hysginum*, c'est-à-dire de *couleur rouge*.

15) *Iva artetica* ou *arthetica* Lémery en fait le *Chamaepitis mas* de Dioscoride qui n'est autre que l'*Ajuga Chamaepitis* Schreb.

16) *Lacca* c'est évidemment la gomme laque dont les usages ne devaient guère différer de ceux actuels voici, en effet, ce qu'en dit *Matheus Sylvaticus, lacca est gummi rubicundum quo tincture fiunt.*

Lambruca (flos). 1)
Lapathiolum. 2)
Laureola.
Laurus (bacca).
Laurus (folia).
Lavendula (flores).
Libisticum.
Lignumaloe.
Ligusticum.
Lilium album.
Limonum (succus).
Lingua avis. 3)
Lingua bovis. 4)
Lingua cervina. 5)
Linum (semen).
Luf planum. 6)
Lupinus.
Lupulus.
Macedonicum. 7)
Macis.
Majorana.
Malabathrum (folia).
Malicorium. 8)
Malva (semen).
Malum cotoneum. 9)
Mandragora (cort. radicis).
Mandragora (folia).
Mandragora (malum).

Manna.
Marum. 10)
Mastiche.
Mastiche Chiae.
Matricaria.
Matricaria cum flore.
Maturella. 11)
Medulla panis.
Mel atticum.
Melanthium. 12)
Melilotus.
Melissophyllum.
Melo (semen).
Mentha domestica.
Mentha sarracenia.
Menthastrum.
Mercurialis (folia).
Mespilus acerba.
Meum.
Mezereon (folia).
Mezereon (semen).
Miliifolium.
Mirrha syriaca.
Mirrha Trogloditicae. 13)
Morus (succus arboris).
Morum dulce (succus).
Moschus.
Myrica.

Myrobolanum bellericum.
„ chebulum.
„ emblicum.
„ indicum.
Myrtus (cymae).
Myrtus (semen).
Mirtillus.
Napus (semen).
Nardus celticus.
„ gallicus.
„ indicus.
Nasturtium album.
Nasturtium semen.
Neheremisk. 14)
Nepeta.
Nigella (semen).
Nigella viridis.
Nux indica.
Nux moschata.
Nymphaea (flos).
Ocimum.
Ocimum (semen).
Ocim. caryophyllat. (sem.).
Ocimum citratum (semen).
Ocimum major (semen).
Oleum amygdalor. amaror.
„ „ dulcium.
„ de Been.

---

1) *Lambruca, lambrusca* que *Matheus Sylvaticus* appelle également: *vitis agrestis* et *enantium* doit probablement être rattaché au *Vitis Labrusca*, L.

2) *Lapathiolum*, Lémery en fait, d'après *Dodonaeus*, la petite oseille, *Rumex Acetosella* de Linné.

3) *Lingua avis, lingua passerina, lingua passeris id est centum nodia vel poligonia* dit *M. Sylvaticus*. Lémery dit *Polygonum sive Centinodia* en français Renouée ou Centinode (*P. aviculare*, L.).

4) *Lingua bovis vel buglossa* (*M. Sylvaticus*) (*Anchusa italica*, L.)

5) *Lingua cervina id est Scolopendria* (*M. Sylvaticus*). *Scolopendrium officinale*, Smith., vulgó langue de cerf.

6) *Louf, luf, Arum Dracunculus*, L.

7) *Macedonicum, olixatrum yposelinum est species apii* pour *M. Sylvaticus*, il y a quelque vraisemblance à rattacher cette drogue au *Smyrnium Olusatrum*, L.

8) *Malicorium id est cortex mali granati* (*M. Sylvaticus*), péricarpe du *Punica Granatum*, L.

9) *Malum cotoneum*, pêcher Amygdalus persica, L. en castillan: *melocoton*.

10) *Marum, Teucrium Marum*, L.

11) *Maturella*, une note marginale permet d'en faire le *Valeriana Phu*, L.

12) *Melanthium*, Mérat et de Lens en font le *Nigella sativa*, L.

13) *Myrrha Trogloditica*, c'est-à-dire du pays des Troglodytes, au S. E. de l'Egypte, au bord du golfe arabique.

14) *Neheremisk*. La *Concordia* indique de substituer à cette drogue qui lui semble douteuse: la graine de *pivoine* et *pivoine* est précisément la valeur attribuée par Ibn-el-Beïthar au vocable arabe: *Ouard-el hamîr*. *Matheus Sylvaticus* dit *id est semen rose asini*.

Oleum de Carthamo.
„ de Cherva.
„ ex nucleis ossium Chrysomeli.
„ ex nucleis Cerasor.
„ de granis Citri.
„ ex semine Citrulli.
„ ex semine Cucumeris.
„ ex semine Cucurbitae.
„ ex sem. Lactucae.
„ laurinum.
„ ex Lentiscinis baccis.
„ ex semine Lini.
„ ex nucleis ossium Malorum persicor.
„ ex semine Melonum.
„ ex nucibus.
„ ex Nuce moschata.
„ ex sem. Papaveris.
„ ex nucibus Pineis.
„ ex Pistaciis.
„ Sesaminum.
„ terebinthinae.
Olibanum.
Opium.
Opobalsamum.
Opopanax.
Origanum.
Orobus.
Ossipium (semen). 1)
Oxyacantha (fructus).
Oxyacantha (semen).
Oxyacantha (succus).
Papaver album (caput).
Papaver album (semen).
Papaver nigrum.
Pastinaca (semen).
Pentaphyllum (radix). 2)
Perforata. 3)
Periclymenum. 4)
Persicaria.
Petroselinum (radix).
Petroselinum (semen).
Peucedanum (radix).
Phu ponticum (radix). 5)
Pix navalis.
Pimpinella.
Pinea.
Pinus (cortex).
Pinus sylvestris (semen).
Piper album.
Piper longum.
Piper nigrum.
Pistacium.
Plantago (succus).
Poeonia.
Poeonia (radix).
Poeonia (semen).
Polium.
Polypodium.
Polytricum.
Pomum dulce (succus).
Populus arbor (oculi).
Porrum (semen).
Porrum (succus).
Portulaca (semen).
Prasi, prassium. 6)
Pruna Damascoena. 7)
Prunus sylvestris (folia).
Prunum.
Psyllium (semen).
Pulegium.
Pulicaria major.
Pulicaria minor.
Pyrethrum.
Quercus.
Quinquefolium.
Quinquenervia. 8)
Quinquenervia (semen).
Quinquenervia (succus).
Rapa (semen).
Raphanus (radix).
Raphanus (acutus).
Raphanus sativus.
Ravedseni. 9)
Resina.
Resina abietina.
Resina pini.
Rhabarbarum.
Rhaponticum.
Rhodomel.
Rhus Coriaria. 10)
Rhus obsoniorum.
Ribes (succus).
Rosa.
Rosa rubra.
Ros marinus.
Rubea tinctorum. 11)
Ruscus (radix).
Ruscus (semen).
Ruta (folia).
Ruta (semen).
Ruta domestica.
Ruta sylvestris.
Sabina.
Saccharum.
Saccharum Candi.
Saccharum Tabarzet. 12)
Sagapenum.

---

1) *Ossipium*, sans doute faute pour *Gossypium*.

2) *Pentaphyllum*, nom de la quintefeuille (Potentilla reptans, L.).

3) *Perforata*, *hypericon est* dit la *Concordia*.

4) *Periclymenum* de *περικλύμενος*, chèvre feuille.

5) *Phu ponticum*, *Valeriana Phu*, L.

6) *Prasi*, *prassium*, est *Marrubium* dit *Matheus Sylvaticus*.

7) *Pruna Damascœna*, *Prunus domestica*, L. qui est, en effet, originaire de la Syrie et des environs de Damas.

8) *Quinquenervia*, un des noms du *Plantago lanceolata*, L. (M. et de L.).

9) *Ravesseni*, ou *ravasceni id est rheubarbarum* (M. S.).

10) *Rhus Coriaria* ou *Rhus obsoniorum*, Sumac, la premiére dénomination a été conservée par Linné.

11) *Rubea* et *rubia tinctorum*, garance.

12) *Saccharum Tabarzet* ou *taberzed* était un sucre bien cristallisé qui ne se rompait qu'avec un instrument (du persan *teber*, hache et *zed*, frapper). *Tabaxir* est donné par Lémery comme synonyme de sucre.

Saliunca. 1)
Salvia.
Sambucus (flos).
Sambucus (summitas).
Sampsucus. 2)
Sami. 3)
Sanguis Draco.
Santalum album.
Santalum citrinum.
Santalum Machaziri. 4)
Santalum rubrum.
Santonicum (folia). 5)
Sapa. 6)
Sarcocolla.
Satyrion.
Saxifraga (radix).
Scabiosa (succus).
Scammonium.
Scariola (folia).
Scariola (semen).
Scatuncelli. 7)
Schoenanthum.
Scilla.
Scolopendria.
Scordium Creticum.
Sebesten. 8)
Secacul. 9)
Seil. 10)
Sempervivum majus.
Sena (folliculi).
Sene.
Septinervia. 11)
Serpillum, serpyllum.
Seseleos, seseli.
Setaragus indus. 12)
Siler.
Sinapis (semen).
Sinonum. 13)
Sisymbrium.
Smyrnium. 14)
Solanum.
Solatrum.
Solatrum hortense.
Solis grana. 15)
Sorbum.
Suchacha. 16)
Sumac.
Spargula aparine.
Spica.
Spica indica.
Spica Nardus.
Staphis agria.
Stoechas.
Styrax.
Styrax calaminta.
Symphytum.
Tamarix.
Tamarix (semen).
Tartarum.
Terebinthina lota.
Terebinthina vera.
Terebinthina usta.
Tereniabin. 17)
Testiculis vulpis. 18)
Tetrahit.
Tithymalus.
Thamarindus.
Thlaspi.
Thymbra. 19)
Thus.
Thymus
Tormentilla (radix).
Tortelle de Sceni. 20)
Tragacanthum.
Tribulus marinus.

---

1) *Saliunca.* Linné en a fait le *Valeriana Saliunca* pour d'autres ce serait le Nard celtique, *Valeriana celtica*, L. et même le *Lavandula Stoechas*, L.

2) *Sampsucus*, Marjolaine *Origanum Majorana*, L. en castillan *Sampsuco.* V. Dorveaux, l'Antidotaire Nicolas n. éd. Paris, 1896, p. 91.

3) *Sami.* La *Concordia* pense devoir appliquer ce terme à la semence d'*Ammi.*

4) *Santalum Machazirum, vel Machozirum est Santalum citrinum* (Note Marginale).

5) *Santonicum*, on désigne sous ce nom plusieurs espèces de santoline, surtout le *Santolina Chamaecyparissus*, L. (M. et de L.).

6) *Sapa* suc de raisin amené en consistance de miel.

7) *Scatuncelli id est umbilicus veneris* (*M. Sylvaticus*): Cymbalaire, *Linaria Cymbalaria.* Miller.

8) *Sebesten*, fruit du *Cordia Sebestena*, L. (Mérat et de Lens).

9) *Secacul*, *Pastinaca dissecta*, L. (Mérat et de Lens).

10) *Seil, est chaxchax quid est papaver* (*M. Sylvaticus*).

11) *Septinervia*, *Plantago major*, L.

12) *Setaragus indus id est tapsia* (*M. Sylvaticus*).

13) *Sinonum, est petroselinum agreste* (*M. Sylvaticus*).

14) *Smyrnium* ou *Olusatrum: Smyrnium Olusatrum*, L.

15) *Solis grana*, baies de sureau; *sol* est le nom arabe du sureau.

16) *Suchacha vel spina judaica vel cameleonte alba est cardus albus;* c'est évidemment le Chardon Marie. *Carduus Marianus*, L., *Chameleon albus*, Brunfelsius, *Spina alba*, Dodonæus.

17) *Tereniabin* (V. Planchon et Collin. Les drogues simples d'origine végétale, Paris 1895, t. I, p. 748.) C'est la manne *alhagi* provenant de l'*Alhagi Maurorum*, Tourn.

18) *Testiculus vulpis* ainsi que *T. leporis et canis* s'applique à divers *Orchis.*

19) *Thymbra, tymbra id est saturegia* (*M. Sylvaticus*), Linné en a fait le *Satureia Thymbra.*

20) *Tortelle de Sceni* ou *de Seni.* Galettes de pain azyme qui étaient faites à l'origine dans une localité de Palestine du nom de *Sceni* ou *Seni.* Il y entrait de l'infusion de mastic.

Trifolium acetosum. 1)
Turbith.
Tussilago (radix).
Tussilago(succus foliorum).
Urtica.
Urtica (semen).
Uva (acini).
Uvae passae. 2)
Valleriana.
Veratrum nigrum.
Veratrum nigrum (cortex).
Vinum.
Vinum Falerni.
Vinum fulvum.
Vinum parum.
Viola (flos).
Viola (folium).
Viperina (succus). 3)
Viperina (succus folii).
Viscum quercinum.
Vitex (radix).
Vitex (semen).
Xylobalsamum.
Zedoaria.
Zingiber.
Ziziphus.
Zurumbet. 4)

Drogues simples d'origine animale.

Adeps anatis.
„ anseris.
„ cervinus.
„ gallinaceus.
„ suilli.
„ ursinus.
„ vitulinus.
Ambra grisea.
Blatta Byzantiae.
Butyrum bubuli.
Butyrum vaccinum.
Castoreum.
Cera alba.
Cera citrina.
Charabe.
Conchula usta.
Corallium rubrum.
Cornu cervi ustum.
Ebur (limatura et spodium). 5)
Fel taurinum.
Fel vaccinum.
Formica.
Jum de Bedust. 6)
Lac mulieris.
Lacerta.
Lumbricus terrestris.
Lumbricorum semen.
Margaritae albae. 7)
„ perforatae.
„ non perforatae.
Medulla cervina.
Mel.
Mumia.
Musca.
Oesypum. 8)
Os cruris bubuli (medulla).
„ „ vacca „
„ de corde cervi.
Passeris cerebellum.
Pinguedinis viperae.
Propolis.
Rana viva.
Sericum crudum ustum.
Sericum recenter grano infectorio fucato.
Sericum tostum.
Sanguis humanus.
Scincus.
Sevum bubuli.
„ castrati.
„ hyrcinum.
Siccada.
Scorpio.
Testudo nemoralis (caro).
Vipera.
Vitellus ovi.
Vitulus (medulla).
Vulpes.
Vulpis pulmo.

Ainsi que nous l'avons signalé déjà, l'exemplaire appartenant à l'Ecole de Pharmacie de Paris est interfolié, ce qui concorde bien avec le besoin inné des remarques et annotations chez tout pharmacopole. Autant que le permettent les déductions graphologiques devenues, récemment, si suspectes, il est permis d'admettre que ledit exemplaire a dû appartenir à plusieurs apothicaires, peut être à ceux qui se succédèrent dans une même officine.

Il est certain, notamment, qu'il appartint, en premier lieu à un

---

1) *Trifolium acetosum*, cette dénomination a été conservée par Bauhin pour la Surelle ou Oseille à trois feuilles, *Oxalis Acetosella*, L.

2) *Uvae passae*, raisins secs.

3) *Viperina*, *Aristolochia Serpentaria*, L. ou Serpentaire de Virginie.

4) *Zurumbet id est Zedoaria* (*M. Sylvaticus*). *Curcuma Zedoaria*, Roscoe.

5) *Spodium;* même seul, ce terme avait le sens de *Eboris spodium*; cendre d'ivoire.

6) *Jum de Bedust* déformation du nom arabe du *Castoreum: Djond badester*.

7) *Margaritae*, perles.

8) *Oesypum*, en vieux français: Oesippe ou Oysoppe humide n'est autre chose que la graisse de laine, notre moderne lanoline, remise en faveur par Liebreich.

Pharmacien-Docteur en médecine nommé Sylvestre Arnella de *Sabadell*, localité des environs de Barcelone comptant actuellement environ 20.000 habitants. Les cinq premiers folios sont, en effet, couverts d'un texte manuscrit très serré en langue catalane intitulé: Pharmacopea, *en la qual se ensenya la electio, collectio y repositio de las medicinas simples; ab la preparatio corectio y mistio de aquellas per* Sylvestre Arnella *de Sabadell* Doctor en Medicina 1); un *ex libris* d'une écriture présentant les mêmes caractères se trouve dans la marge inférieure du frontispice: *Hic liber est* Sylvestri Arnella Pharmacopolae, *Villae Sabadell*, enfin une inscription rendue presqu' illisible par le temps et ainsi conçue: *Es de Sylvestre Arnella Apot. de Sabadell*, se trouve au verso interne de la couverture en parchemin. Le cumul est flagrant!

Cette pharmacopée catalane est malheureusement incomplête, seuls les cinq premiers folios (portant sept chapitres et le début du huitième) ont subsisté. Voici les titres des huit chapitres existant:

I. *Que cosa es medicament, y qualsia simple y qual compost; y de la necessitat quey ha aguda del us dels medicaments composts.* 2)

II. *Que importa molt collir, y guardarbe las medicinas, y conexer sas edats pera aprofitarnos dellas.* 3)

III. *De las differentias de las plantas, y del temps de collir las raels, y de sa duratio y conservatio.* 4)

IV. *Que nos pot assenyalar temps del any determinat pera collir las plantas, ni sas parts; y del temps de collir las fullas de las herbas, y los tanys.* 5)

V. *Quant se han de collir las flos, y de que llochs, y de sa disecatio, guarda y duratio.* 6)

VI. *Enque differencian las semens, dels fruyts, y de la manera de collir las semens.* 7)

VII. *Enque sehan de guardar las semens, y com, peraque duren mes*

1) Pharmacopée dans laquelle on enseigne l'élection, collection et conservation des médecines simples; ainsi que la préparation correction et mélange d'icelles par Sylvestre Arnella de Sabadell, docteur en médecine.

2) Qu'est-ce qu'un médicament, quel est simple et quel est composé et de l'importante nécessité de l'emploi des médicaments composés.

3) Qu'il importe beaucoup de recueillir et bien conserver les médecines, et connaître leur âge pour nous en servir.

4) Des différences des plantes, et du moment de recueillir les racines, et de leur durée et conservation.

5) Que l'on ne peut fixer époque déterminée de l'année pour recueillir les plantes ou leurs parties; et du moment de recueillir les feuilles et les tiges.

6) Quand il faut cueillir les fleurs et en quels lieux, et de leur dessication, conservation et durée.

7) Comment on distingue les graines des fruits et de la manière de recueillir les graines.

temps; y de la manera de conexer las sements vellas, y que part dellas se ha de gastar en las medecinas. 1)

VIII. *Enque temps sehan de collir los fruyts y quals son millors pera guardar.* 2)

L'auteur cite AVICENNE, GALIEN, THÉOPHRASTE etc. avec indications bibliographiques très précises. A citer notamment:

le début du chap. I: *Medicament sediu tot allo que pot alterar nostra naturaleza, adifferentia del aliment, lo qual pot augmentar nostra substantia* 3);

et un passage du chap. IV qui explique l'ostracisme dont les tiges sont, encore actuellement, frappées en matière médicale: *Tany es aquella part de las herbas, perlaqual es aportat lo manteniment, y sola se alsa de la terra, comho diu Theophrastro en lo libre 1º de la* historia plantarum, *cap. 2º lo qual tant solament se differentie del tronc en lo nom, perque loque en las herbas los llatines diuen caulis, scapus, o thyrsus y nosaltres tany, en los arbres li diuen caudex y nosaltres tronc. Aquestos despres de secs no son de profit perque de las herbas tot lo que es lenyos, y dur sea de llevar, y com desta manera sian los tanys, solament posam en las medecinas las fullas, y flos y algunas palletas delgadas, y tenues que estan apegadas a ellas.* 4)

La suite du manuscrit n'est pas dépourvue d'intérêt. Une note de l'interfolio 136—137 fait connaître que le fils du Dr. SYLVESTRE ARNELLA succéda à son père, elle est ainsi conçue: *Como sea de aparellar la Cassia solutiva ab sucre ques la Cassia preparada del Senyor Arnella Doctor mon pare.* 5)

Le fameux *Acacia* fait (p. 74, au sujet des trochisques de Karabé selon MÉSUÉ) l'objet de la remarque suivante: *La vertadera acacia de Dioscorides y dels antichs, laqual es suc de una planta espinosa ques fa en*

---

1) En quoi il faut conserver les graines et comment et pourquoi elles durent plus longtemps; et de la manière de reconnaître les graines vieilles, et de quelles de leurs parties il faut user dans les médecines.

2) A quel moment il faut recueillir les fruits et quels sont meilleurs à conserver.

3) On nomme médicament tout ce qui peut modifier notre constitution, à la différence de l'aliment qui peut augmenter notre substance.

4) La tige est cette partie des herbes qui leur donne soutien et seule sort de terre (comme l'a dit Théophraste au libre 1o chap. 2 de l'*Historia plantarum*) et se différencie du tronc par le nom seulement car ce que les latins nomment *caulis, scapus* ou *thyrsus* et nous *tany* dans les herbes, ils le nomment *caudex* et nous *tronc* dans les arbres. Ces tiges après leur dessication ne sont d'aucun profit car, dans les herbes, tout ce qui est ligneux et dur doit être enlevé et comme les tiges sont ainsi on doit seulement, dans les médecines, mettre les feuilles et fleurs et certaines minces écailles qui y adhèrent.

5) Comment il faut préparer la *Cassia solutiva* au sucre qui est la Casse préparée de Mr. le Dr. Arnella mon père.

Egipte, nos troba aldia de vuy, per lo qual aconsella Dioscorides se prenga lo spissimentum lentissinum, y lo matex vol la Concordia en la Athanasia mirifica y en la Theriaca. 1)

Deux formules édifiantes trahissent chez notre savant Docteur le souci des plaisirs de la table, Maître *Gaster* ne perd jamais ses droits:

De conditura ex sinapi parata, vulgo
Mostalla appellatur.

℞. sinapi in pulverem redacti, et per setaceum equinu̅ percolati, ℥ j, mellis ℔ j, fiat in hunc modu̅.

Posarsea la mostalla pulverisada, y passada perlo temis de serras en infusio ab una lliura y mija de vinagre blanc, bo, y de bon sabor per espay de un dia; despres se despumara la mel ab un poc de vi blanc, y com la mel sia freda, si posara la mostalla ab la mel sens altra coctio, perque si s'couen iunts prenen sabor de raue, o, de all. Ajuda molt ala coctio del ventrell, y excita lo apetit.

De conditura ex Eruca, que vulgo Oruga vocatur.

La oruga se apparella del matex modo que la mostalla, la qual usen en los meniars per los matexos effectes que la mostalla, pero no escalfa tant.

2), 3)

Un assez long commentaire en regard de l'*Emplastrum contra rupturam* de Gilbert l'Anglais, fait connaître de quelle manière on se procurait

---

1) Le vrai *Acacia* de Dioscoride et des anciens, qui est le suc d'une plante épineuse qui se fait en Egypte, ne se trouve plus aujourd'hui, c'est pourquoi Dioscoride conseille de prendre le *spissimentum lentissinum* (pour *spissamentum lentiscinum*) et ainsi veut la *Concordia* pour l'*Athanasia mirifica* et pour la Thériaque.

2) Il faut mettre la moutarde pulvérisée et passée au tamis de crin, en infusion avec une livre et demie de vinaigre blanc, bon et de bonne saveur durant un jour; on écumera ensuite le miel avec un peu de vin blanc, et lorsque le miel sera froid, on mettra la moutarde avec le miel sans autre cuisson, car si on les cuit ensemble ils prennent une saveur de rave ou d'ail. Elle aide beaucoup à la digestion de l'estomac, et excite l'appétit.

3) La roquette se prépare de la même manière que la moutarde, et on en use dans les ménages pour les mêmes effets que la moutarde, mais elle échauffe moins.

le *sang humain* qui entrait dans cette formule au voisinage de la graisse de bouc;

. . . . . *primerament pendran la sanc del home que no sia cachochim, ni enfebrat sino pletoric y sanguineo y la sanc vermella, laqual trobaran facilment en las botigas dels cirugians* . . . .1)

La clarification des sucs et sirops au moyen du blanc d'oeuf attribuée à JEAN DE SAINT-AMAND par BERNARDINO LAREDO 2) est, ici, mentionnée comme une méthode courante au sujet de:

Lo axerop de suc de Endivia usual:

Aquest axerop se fa del suc de la Endivia vulgar, ques la nostra escarola, la qual apres de tret sea de purificar primer al sol, apres clarificar ab blancs de ou, y tambe lo sucre si no es ben pur, y net . . . 3)

Une note en regard de la formule de l'*Unguentum comitissæ Domini Guillermi de Varignana* nous éclaire sur l'origine de cette savante composition:

Aquest unguent fonch compost per lo Doctor Guillem de Varignana en lo capitol 20 en la cura de menstruis immodicis en favor de una condesa de Vadra, laqual era gravement atormentada de aquexa passio de las menstruas demassiadas, y no sols cura ab aquest unguent de aquesta malaltia, pero encara de abortar, o, malparir. 4)

Aucune annotation ne permet d'attribuer un âge à la Pharmacopée catalane du Dr. SYLVESTRE ARNELLA; tout au plus est-il permis de supposer qu'elle a été rédigée peu de temps après l'apparition de la *Concordia.* Cette hypothèse est rendue plausible par l'examen du papier sur lequel est imprimée la *Concordia* et de celui qui a servi à interfolier l'ouvrage. Ces papiers sont semblables par l'aspect, le mode de vergeure et l'écartement des pontuseaux, mais diffèrent par le filigrane. Un exemplaire de la même édition de la *Concordia* se trouve à la Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris et cet exemplaire *n'est pas interfolié.*

---

1) . . . . premièrement on prendra le sang d'un homme qui ne soit ni cacochyme, ni fièvreux mais pléthorique et sanguin et d'un sang vermeil, que l'on trouvera facilement dans les boutiques des chirurgiens . . . .

A cette époque (et même actuellement encore) le perruquier espagnol (*peluquero*), cumulait ses fonctions avec celles de chirurgien saigneur (*cirujano sangrador*).

2) V. Janus 1900, p. 95.

3) Ce sirop se fait avec le suc d'Endive vulgaire, qui est notre escarole, lequel après son obtention doit être purifié d'abord au soleil et ensuite clarifié avec des blancs d'oeufs, de même que le sucre s'il n'est bien pur et net. . . .

4) Cet onguent fut composé par le Dr. GUILLAUME DE VARIGNANA au chap. 20 du traitement de la dysménorrhée en faveur d'une comtesse de Vadra qui était gravement atteinte de cette maladie, et non seulement guérit avec cet onguent de cette maladie mais encore d'avorter ou avoir de fausses couches.

Il y a donc lieu de conclure que, pour notre exemplaire interfolié, l'interfoliage a été postérieur à l'édition.

De plus le premier cahier se composait de huit folios dont les cinq premiers sont couverts par ce qui subsiste de la *Pharmacopée* de Sylvestre Arnella et les trois derniers sont réduits à d'étroits onglets montrant qu'ils ont été, non déchirés mais, coupés avec des ciseaux aussi près du dos que l'a permis le brochage.

L'ensemble de ces circonstances semble indiquer que la *Pharmacopée* existait au moins à l'état de projet lorsque son auteur reçut l'exemplaire de la *Concordia* ou que ce fut peu de temps après l'apparition de celle-ci qu'il voulut perpétuer son nom par une oeuvre conçue dans sa langue maternelle. Lorsqu'il fit brocher et interfolier son exemplaire de la *Concordia* il devait connaître, au moins approximativement, l'étendue de son oeuvre qui fut rédigée ou recopiée après le brochage et, plus tard, tronquée.

Je laisse aux médico-archéologues *Sabadellenses* le soin de vérifier ou d'infirmer ces conjectures par des recherches dans leurs archives locales.

EINIGE WORTE ZUR STREITFRAGE ÜBER DIE HERKUNFT DER LUES.

Von Professor Dr. LUDWIG KLEINWÄCHTER, *Czernowitz.*

Bekanntlich haben sich die Anschauungen über die Herkunft der Lues in den letzten Jahren gegen früher vollkommen geändert.

Schlagt man den im Jahre 1882 erschienenen III. Band der 3. Auflage des klassischen Lehrbuches der Geschichte der Medicin *Haeser's* auf, so findet man (vergl. pag. 213 und ff.) noch die Ansicht vertreten, dass primäre syphilitische Affectionen im Altertume nichts seltenes waren, diese aber in der Regel vermöge diätetischer, klimatischer und vor allem vermöge allgemeiner, nicht näher zu bestimmender Verhältnisse örtlich beschränkt blieben und jedenfalls weit seltener als in späteren Tagen allgemeine Lues nach sich zogen. Parallel dieser Ansicht lauft seine weitere, dass die Annahme des amerikanischen Ursprunges der Syphilis eine vollständig falsche sei, da sie mit der Chronologie dieser Krankheit in Italien und Spanien in unlösbarem Widerspruche stehe.

Wenig über 10 Jahre später beginnt die früher bereits als überwunden und widerlegt angesehene Anschauung über den amerikanischen Ursprung dieser Seuche wieder aufzutauchen und sind es *Unna*, *Scheube*, *Fournier*, *Liebermeister* und *Binz*, die, gestützt auf historische Quellen, den amerikanischen Ursprung der Syphilis vertreten. Als der Wortführer dieser Ansicht ist *Iwan Bloch* in Berlin zu bezeichnen, der dieser Frage ein eigenes Werk widmet (Der Ursprung der Syphilis, Jena 1901, Teil I; Teil II im Drucke) und den Succus desselben im Artikel „Syphilis" im eben (1905) erschienenen XII. Bande (pag. 457) der von *A. Eulenburg* herausgegebenen Encyklopädischen Jahrbücher der gesammten Heilkunde (den Fortsetzungen der bekannten *A. Eulenburg*'schen Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde) mitteilt. Das Ulcus molle hat, dies gibt *Bloch* zu, auch schon im Altertume geherrscht. Das Ulcus induratum dagegen, dem die secundär-syphilitischen Affectionen folgen, die eigentliche Syphilis, ist amerikanischen Ursprunges und war in Europa von der Entdeckung Amerikas unbekannt. Er gibt wohl zu, dass der absolut unbestreitbare Beweis für die Richtigkeit seiner Ansicht bisher noch nicht erbracht sei, da noch keine amerika-

nischen Skelettreste aus präcolumbischer Zeit mit sicheren syphilitischen Veränderungen vorliegen, doch sei andererseits wieder, was für seine Anschauung spräche, bisher unter den Tausenden und Abertausenden von Ueberresten der (nicht amerikanischen) Skelette prähistorischer, antiker oder mittelalterlichen Provenienz nicht ein einziger Knochen gefunden worden, der sichere syphilitische Veränderungen an sich trüge.

Aufgefallen ist es mir, dass allen den Genannten, die in jüngster Zeit den amerikanischen Ursprung der Lues annehmen, lauter Träger von Namen, die sich eines sehr guten wissenschaftlichen Klanges erfreuen, zwei Stellen aus den Werken des Vaters der Medicin entgangen sind, die, wie es den Eindruck auf mich macht, nicht für diese Anschauung sprechen.

Auf pag. 246 des I. Bandes der Werke des *Hippokrates*, übersetzt von *Grimm-Lilienhain* (Glogau 1837) finde ich im IV. Buche von den Landseuchen folgende Stelle:

„*Denen, bei welchen der Gaumenknochen sich loslöst, sinkt die Nase in der Mitte ein.*"

In der Uebersetzung von *Robert Fuchs* (*Hippokrates* sämmtliche Werke, München, II. Band, 1897, pag. 200) lautet diese Stelle folgendermassen:

„*Bei denjenigen, bei welchen (ein Knochen) aus dem Gaumen in Verlust kommt, sinkt die Nase mitten ein.*"

Ganz das Gleiche findet sich am Anfange des VI. Buches von den Landseuchen.

Nach *Grimm-Lilienhain* (Band I, pag. 282) lautet diese Stelle:

„*Die Nase fällt bei denen, welche den Gaumenknochen verlieren, in der Mitte ein.*"

In der Uebersetzung von *Fuchs* (Band II, pag. 253) heisst es:

„*Bei denjenigen, bei welchen ein Knochen vom Gaumen abgegangen ist, sinkt die Nase mitten ein.*"

Sieht man von Traumen ab, giebt es, ausgenommen die Syphilis, eigentlich keinen Krankheitsprocess, in dessen Verlaufe es zu einem nekrotischen Ausstossen der Nasenbeine kommt. Bewies dessen, dass jeder, ohne zu irren, getrost die Diagnose einer überstandenen Lues stellt, wenn er ein Individuum mit eingesunkener Nase vor sich sieht, vorausgesetzt begreiflich, dass es sich nicht um Folge eines überstandenen Traumas handelt, eine Ausnahme, die aber bekanntlich eine sehr seltene ist.

Die Verfasser dieser zwei (als unecht angesehenen) Bücher müssen die eingesunkene Nase nicht selten beobachtet haben, den sonst hätten sie diesen Befund jedenfalls als einen auffallend seltenen ganz besonders hervorgehoben und eingehender beschrieben. Sie sprechen aber von der eingesunkenen Nase wie von einem Befunde, auf den man gar häufig stosst. Etwas anderes unter dem, was gesagt wird, verstehen zu wollen, geht nicht

gut an, so dass man wohl mit Sicherheit annehmen muss, dass zur Zeit des *Hippokrates* und seiner Schule ein ausgesprochenes Zeichen der secundären Lues bekant war, letztere demnach damals bereits geherrscht haben muss. Damit muss aber nicht gesagt sein, dass die damaligen Aerzte die eingesunkene Nase als Folgeerscheinung der Lues kannten. Darüber wissen wir nichts, weil die *Hippokratischen* Schriften davon nichts erwähnen, wir in ihnen überhaupt keine Anhaltspunkte finden, aus denen wir entnehmen könnten, dass damals die Syphilis als solche bekannt gewesen wäre.

Diese zwei bisher übersehenen Stellen aus den *Hippokratischen* Schriften sind meiner Ansicht nach, betreffend die Frage über die Herkunft der Lues, ungemein wichtig und bilden jedenfalls keine Stütze für die Annahme, dass wir diese Seuche aus dem fernen Westen, über das grosse Meer herüber, bekommen hätten.

UN MÉDECIN FRANÇAIS COLON AUX ÉTATS-UNIS AU 18E SIÈCLE

PAR MR. LE DR. GEORGE TREILLE,
Inspecteur Général e.r. du service de santé des Colonies.

ANTOINE FRANÇOIS SAUGRAIN (DE VIGNI) 1)
ou le Premier homme de Science de la Vallée du Mississipi.

Au Congrès de l'Association des Chirurgiens Américains qui s'est tenu à St. Louis (Etats-Unis) pendant la dernière Exposition universelle, le président de cette Association, le Dr. N. P. Dandridge, de Cincinnati (Ohio, U.S.), a lu, comme discours d'inauguration des séances, une bien curieuse notice biographique concernant un médecin français que les circonstances d'une vie agitée amenèrent sur les rives de l'Ohio et du Mississipi, vers la fin du 18e siècle.

Ce médecin, qui parait avoir laissé des traces profondes dans les traditions locales, et mérité ainsi un regard de la postérité, c'est Antoine François Saugrain (de Vigni), né à Paris le 17 février 1763.

Il descendait d'une longue lignée de libraires et d'imprimeurs, et ses ancêtres étaient déjà de notables bourgeois sous le règne de Charles IX. L'addition „de Vigni" (ou Vigny?) dont son nom se trouve noblement accompagné dans quelques papiers du temps, semble provenir, dit le Dr. Dandridge, de cette coutume qu'avaient alors les bourgeois de Paris d'envoyer les enfants en nourrice à la campagne, et de leur donner ensuite, pour les distinguer les uns des autres entre frères et soeurs, le nom de la localité où ils avaient été élevés.

Je ne crois pas qu'on puisse admettre sur ce point l'explication du Dr. Dandridge. Elle n'est pas conforme aux moeurs de l'époque où vivait Saugrain.

La bourgeoisie, la „bonne bourgeoisie", — comme on disait alors — ne plaçait pas ses enfants en nourrice à la campagne. Il y a bien plutôt lieu de penser qu'il s'agit là du nom d'une terre ayant fait partie du domaine paternel. Déjà en effet, du temps de Saugrain, sévissait la manie bourgeoise de l'anoblissement, et l'adjonction d'un nom de terre au nom patronymique était depuis longtemps une coutume répandue. Mettons donc, sans crainte de nous éloigner de la vérité, que Saugrain de Vigni n'était que Saugrain tout court.

Il n'en reste pas moins d'ailleurs qu'il était le beau frère du Dr. Guillotin,

---

1) Journal de l'Association des médecins américains, Vol. XLIII, no. 27.

une future célébrité, — celui-ci avait épousé la soeur de Saugrain, — qu'il était lié avec Brissot de Warville, et qu'il était royaliste par sa famille et ses attaches. Il avait reçu une forte instruction, car, outre la médecine qu'il avait étudiée à Paris sans peut être l'y avoir jamais pratiquée, il était versé dans toutes les connaissances scientifiques. Il était naturaliste, botaniste et minéralogiste; il possédait la chimie et la physique, et fréquentait assidûment les laboratoires de l'époque.

En philosophie, c'était un disciple des encyclopédistes, et il était particulièrement imbu des principes de J. J. Rousseau. Probablement eût-il été entrainé par la Révolution s'il fût demeuré en France. Mais Saugrain avait l'humeur aventureuse. Une ardente passion pour les voyages l'avait dominé dès sa jeunesse. Le Dr. Dandiidge nous le montre déjà, vers 1786, à l'âge de 23 ans, au service du roi d'Espagne, au Mexique, engagé dans des recherches de minéralogie et devenu l'ami du vice-roi de cette colonie, Don Galvez.

Revenu à Paris, après cette première fugue, il fait chez son beau frère Guillotin la connaissance d'un philosophe du nom de Piquet, doublé d'un botaniste, et il forme avec lui le projet d'aller explorer la vallée du Mississipi.

Voilà nos nouveaux amis en route. Ils débarquent en Amérique, gagnent Pittsbourg qui n'était alors qu'un poste militaire. Là commence un voyage épique dont Saugrain a laissé une relation émouvante. Avec deux autres compagnons qui s'étaient joints à eux, un français du nom de Raguet et un américain appelé Pierce, ils se mettent en route au fort de l'hiver de 1788, tantôt canotant sur l'Ohio, où les glaces charriées et les bancs de sable leur font courir mille dangers, tantôt chevauchant le long des berges boisées pour découvrir une partie libre de la rivière. Un jour, le 24 mars 1788, ils tombent dans un parti d'indiens qui pirataient dans ces parages. De telles rencontres, à cette époque, étaient le plus souvent fatales aux blancs. Le cheval de Saugrain est tué d'un premier coup de feu.

Piquet (Saugrain écrit Pique et le Dr. Dandridge Piquet) est blessé à la tête; successivement Raguet et Pierce sont grièvement atteints.

Piquet, qui croyait avec J. J. Rousseau à la bonté native de l'homme, imagine assez malheureusement de se rendre prisonnier aux indiens. Toute la bonté de ces sauvages, fait remarquer le Dr. Dandridge, consistait alors à scalper ceux qui s'y fiaient. Piquet est pris, poignardé et scalpé en un tour de main par les peaux-rouges. On conçoit sans peine l'horreur dont est saisi Saugrain, sous les yeux de qui s'accomplit ce drame. Il s'y mêlait sans doute aussi un peu de l'amertume des déceptions philosophiques, car, comme son ami Piquet, ce brave Saugrain avait cru également jusque là à la générosité primitive de l'homme de la nature.

Par un concours extraordinaire de circonstances, Saugrain, que le même

sort semblait guetter, échappe finalement à ses bourreaux. Il parvient à fuir avec Pierce, qui avait lui même un bras cassé. Tous les deux profitent du moment où les indiens, les croyant blessés à mort, étaient occupés à piller leur bateau échoué sur la rive.

Avec des ruses d'Apaches — c'est ici le cas de le dire — les deux amis se trainent sur les mains à travers les broussailles. Ils se glissent sous bois, se dissimulent derrière les monticules de sables ou de roches qui bordent l'Ohio, se terrent comme des animaux pourchassés, et pendant trois mortelles journées d'angoisses et de souffrances de toute sorte, rampent plutôt qu'ils ne marchent dans la solitude des forêts vierges, menacés à tout instant de retomber sous les griffes de leurs ennemis. Le 27 mars, ils arrivent enfin sur les bords d'une crique, où, par miracle, ils aperçoivent un canot monté par des trappeurs américains.

On croit lire un récit de Fenimore Cooper en parcourant les mémoires, ou plutôt les notes et la correspondance de Saugrain. A cette époque, que l'extraordinaire développement de la civilisation semble aujourd'hui reculer dans un passé encore plus lointain, la vie des coureurs américains était pleine des émotions violentes que donnaient le perpetuel qui vive et le voisinage toujours possible de l'indien scalpeur. Toute forme humaine qui se dessinait sur l'horizon de la prairie ou dans le clair obscur des sous bois était une menace mortelle. On étudiait les pistes sur les rives argileuses des criques, comme aussi sur l'humus des feuilles mortes, avec le sens aigu et pénétrant d'un Bas-de-Cuir, on la prudence méfiante et avisée d'un Œil-de-Faucon.

Aussi lorsque nos deux fugitifs émergent d'entre les hautes herbes de la rive pour appeler les gens du canot, ceux-ci, croyant à un stratagème d'indiens et à une embuscade, se gardent bien d'accoster et gagnent aussitôt le large. Nouvel appel de Saugrain et de Pierce.

Enfin on parlemente, et reconnus pour des blancs, le canot vient au bord et recueille les deux blessés. Pour cette fois encore, ils sont sauvés. Au reste Saugrain et son compagnon ne semblent pas le moins du monde démoralisés, comme on pourrait le croire. Malgré une balle dans le cou et un doigt de la main gauche cassé, notre héros ne néglige pas de s'informer du pays, tout en descendant au fil de l'eau dans sa pirogue. Il étudie chemin faisant le sol, sa nature, sa flore, sa faune, les caractères du climat. Il note tout avec précision.

Enfin d'étape en étape, lui et ses compagnons arrivent à Louisville. De là ils vont à Silver-creek et, un beau matin, ils entrent au post-office fédéral de Muskingum, dans le Kentucky. Ces sortes de postes, qui étaient en même temps des redoutes capables de résister aux attaques des indiens, étaient reliés aux principaux centres américains par des services de

cavaliers, et quelquefois même par des voitures. Nous même avons rencontré de ces gites hospitaliers, il y a plus de trente ans, 1) dans certains districts forestiers et solitaires du Canada. Il en existe toujours dans les plaines du Far-West et dans les vastes Etats du centre, et l'on y trouve au besoin un abri et des secours. C'est dans un post-office de ce genre que Saugrain reçut les ravitaillements en nature et en espèces que l'illustre Franklin, avec qui il était lié, lui avait fait envoyer de Philadelphie.

De Muskingum voilà notre explorateur en route pour aller retrouver le célèbre physicien. Il arrive à Philadelphie, et nous supposons qu'il dut employer les loisirs de cette résidence pour mettre ses notes en ordre et communiquer à son bienfaiteur les observations qu'il avait recueillies au cours de son périlleux voyage. Mais ici les documents manquent, ou du moins le biographe de Saugrain, notre distingué confrère le Dr. Dandridge, ne les a pas eus sous la main, s'ils existent quelque part. Toujours est-il qu'il s'écoule plusieurs années sans qu'on paraisse savoir ce qu'il est devenu.

Pendant ce temps, la Révolution française avait eu lieu, et de graves et grands événements s'étaient déroulés en Europe. Qu'était devenue la famille de Saugrain? Nous savons seulement qu'elle avait émigré en Allemagne. Sa destinée avait-elle réagi sur Saugrain, et faut-il attribuer à des inquiétudes, à des négociations peut être, ou encore à l'attente d'un règlement des difficultés de ses parents, l'apparente immobilité de notre aventureux personnage?

Toujours est-il que nous ne retrouvons ses traces qu'en 1800, et il est encore à Philadelphie. Mais le voici à la veille de reprendre, — s'il l'a momentanément quittée, — sa vie d'explorateur. Il s'engage en effet, comme *médecin*, au service d'une de ces compagnies de colonisation comme on en voyait alors beaucoup, organisées en Europe par des financiers véreux avec l'argent de ceux que n'avaient pas corrigés les désastres de la Compagnie des Indes et la fastueuse déconfiture du banquier Law. La Compagnie à laquelle Saugrain avait engagé ses services venait de faire partir pour les Etats-Unis un convoi de 500 colons recrutés à Paris et à Lyon. Ces émigrants ne semblent pas avoir enthousiasmé beaucoup Saugrain, qui note avec une pointe de malice leurs origines et leurs professions. C'étaient tous des épaves des temps révolutionnaires, des individus ruinés ou jetés hors de leur voie normale et de leur condition sociale par des malheurs économiques. „On y voyait, dit-il, surtout des sculpteurs, des doreurs et miroitiers de sa Majesté; des carrossiers et des fabricants de perruques; on y trouvait encore des coiffeurs, barbiers, et autres artisans. Quant aux agriculteurs, peut-être qu'il y en avait bien quatre ou cinq!"

On devine sans peine que ces colons improvisés étaient trop habitués

1) Juin 1873. Itinéraire de Sydney à Louisbourg, à travers les forêts du Cap Breton.

à l'existence des grandes villes, pour se faire du jour au lendemain à la dure et aventureuse existence des *squatters* américains. Ces barbiers en disponibilité, ces fabricants de perruques sans emploi depuis que la Révolution les avaient supprimées, ces doreurs, sculpteurs et miroitiers que l'épopée napoléonnienne avait réduits à l'inactivité et à la misère, n'étaient guère preparés à la tâche du bûcheron ni entrainés au rude labeur de la charrue. Et pourtant-ils se mirent avec entrain à la besogne. C'est dans l'Ohio qu'un lot de terres leur avait été assigné. Aussitôt arrivés, voilà nos émigrants de Lyon et de Paris qui abattent les bois, enlèvent les broussailles, construisent des maisons, dessinent et mettent en culture leurs petits jardins. C'est ainsi que fut fondée Gallipolis. Au reste, on n'oubliait pas la gaité dans le nouvel établissement. Saugrain, toujours attentif aux menus événements de la vie, note qu'ils „s'arrangeaient pour agrémenter leur résidence. Après le travail du jour, on se réunissait en commun, on banquetait, on dansait et l'on chantait." Lui, sans doute, médecin et naturaliste, soignait les malades et donnait des conseils d'agriculture! Chose curieuse, cette communauté d'émigrants français célébrait dans une fête spéciale la chute de la Bastille, le 14 juillet de chaque année. Ce détail nous est révélé par le Dr. Dandridge, qui a trouvé dans l'Evening chronicle de Cincinnati, un article paru en 1827 sous la plume d'une Dame Mentelle, et où l'auteur, contemporain des essais de colonisation de Gallipolis, relate ce qui suit: „pour ce jour là, — 14 juillet —, les colons sortent de leurs coffres leurs plus riches costumes ornés de fines dentelles, et tout ce qu'ils ont d'atours rappelant les élégances passées de leur vie parisienne."

Malheureusement nous savons aussi que les fonds vinrent à manquer, la compagnie financière qui soutenait l'entreprise ayant sans doute fait de mauvaises affaires. Gallipolis était fondée, il est vrai, ce qui est aujourd'hui d'un intérêt historique et anecdotique, mais ses fondateurs, — les pauvres artisans de Paris et de Lyon —, avaient dû aller pour la plupart chercher fortune ailleurs. C'est particulièrement à St. Louis qu'ils se fixèrent. Cette énorme cité, qui a vu en 1904 la grande exposition universelle, n'était alors qu'une bourgade insignifiante.

Pour quelle part les obscurs coiffeurs, carrossiers, miroitiers et autres artisans de Gallipolis, ont ils été dans le développement merveilleux de St. Louis, c'est ce que l'on ne peut aujourd'hui apprécier. Tout porte cependant à croire qu'elle fut sensible, car St. Louis a toujours en la réputation d'une ville de goût artistique et d'industrie élégante, et c'est dans ses premiers fondateurs et occupants qu'en réside probablement la justification.

Mais avant de quitter Gallipolis, au moment où s'effondrait la belle

tentative de colonisation de l'Ohio par les anciens riverains se la Seine et du Rhône, il faut revenir a Saugrain. Parmi ces ruines qui s'amoncelaient autour de lui, notre personnage ne perdait rien de son inaltérable sérénité. Médecin, géologue, physicien, botaniste et à l'occasion astronome, Saugrain déterminait des minerais, créait des usines, fabriquait de la poudre et des allumettes. Avec une grande souplesse de nature et un esprit doué d'une rare ingéniosité, nuancée d'ironie douce et bienveillante, il s'accomodait philosophiquement à toutes les circonstances. Le Dr. Blakenbridge, qui déjà avant le Dr. Dandridge, a fait des recherches sur Saugrain, nous en a laissé une vive peinture dans ses „Recollections of the West".

„Il semble bien, dit-il, que Saugrain ait tenu une hôtellerie. Dans une arrière salle, on le voyait entre ses tonneaux de bière, parmi des cornues, entouré de fourneaux de chimie et d'appareils électriques. Il fabriquait des aéromoteurs, des thermomètres, des allumettes phosphoriques." Pour beaucoup, d'ailleurs, il était soupçonné d'être un adepte de la magie. Cette opinion s'était surtout accréditée chez les Indiens. Il s'amusait, en effet, à leur offrir des pièces d'or ou d'argent, avec faculté de se les approprier s'ils le pouvaient. Mais il fallait qu'ils missent la main dessus. Or, dès que nos indiens faisaient mine de le faire, Saugrain établissait aussitôt une communication entre les pièces de monnaie et des piles électriques qu'il avait dissimulées. On devine le reste. De pareils tours, qui ne seraient aujourd'hui que des farces d'écoliers, avaient plus de sérieux à l'époque.

Mais ce qui laisse surtout rêveur, c'est l'enseigne qui s'étalait sur une cabine réservée de son logement, et où l'on pouvait lire ces mots: „Bakery and Midwifery". Ici, l'on cuit au four, et l'on accouche!

C'est qu'aussi, dans l'existence improvisée et aventureuse que menaient les premiers pionniers américains, il fallait tout faire de front, et assurer tous les besoins. Il ne fallait pas s'arrêter aux distinctions élegantes que seules connaissent les civilisations assises.

Cependant il s'était marié à Gallipolis, et, sur ces entrefaites, une compagnie minière de Lexington l'avait engagé pour diriger le traitement de minerai de fer. Le voilà donc, pour un temps passé de la médecine de colonisation au métier technique d'ingénieur. Mais l'industrie ne devait pas le retenir longtemps, et nous le trouvons en 1805 chirurgien de l'armée de Jefferson, à Fort-Bellefontaine, dans le Missouri.

Enfin, en 1809, il est à St. Louis, où l'avaient précédé ses compagnons d'infortune de Gallipolis. Il y est venu, appelé par le dernier gouverneur de cette colonie française, M. Trudeau, pour organiser les services sanitaires. Et le 26 mai de cette même année, on pouvait lire dans le „Missouri gazette" cette annonce: „Le docteur Saugrain fait savoir qu'il pratique, pour la première fois dans ce pays, la vaccination, et que toute personne

indigente sera vaccinée gratuitement." C'était, comme on le voit, un précurseur, et depuis lui, on n'a guère innové ni comme pratique ni comme réclame.

C'est dans les fonctions de médecin de colonisation, à St. Louis, que Saugrain mourut, en 1820. Il était âgé de 57 ans. Pendant près de quarante ans, il avait battu l'estrade entre l'Ohio et le Mississipi, prodiguant autour de lui les trésors de ses ressources intellectuelles. Nous comprenons que l'Association des chirurgiens américains et le Président du Congrès de St. Louis, le Dr. Dandridge, aient tenu à perpétuer sa mémoire. Les services de tout genre qu'à rendus Saugrain à son époque, tour à tour médecin, chimiste, physicien et naturaliste, les traces durables de son activité qu'il a laissées dans cette nouvelle patrie qu'il s'était faite et à laquelle il s'était si bien donné tout entier, l'amitié même que l'illustre Franklin semble lui avoir portée, tout milite en faveur de cette adoption que l'Association générale des chirurgiens des Etats-Unis ont tenu à faire de Saugrain, en honorant sa mémoire du beau titre qu'ils lui ont décerné: „le premier homme de science de la Vallée du Mississipi".

QUELQUES MANIÈRES INDIGÈNES D'ADMINISTRER LES POISONS A JAVA

PAR LE DOCTEUR C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.*

Il existe aux Indes une grande quantité de poisons et encore plus de matières, que les indigènes — et en suivant leur exemple aussi les Européens — considèrent comme vénéneuses.

Pourtant le public parle dans plusieurs cas d'une intoxication, sans qu'il aît raison de l'admettre. M. le chef du service médical publie (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 199) que de 1899 jusqu'à chimiques. 1903 on lui a rapporté 103 cas dans lesquels on désirait des recherches Dans 46 de ces cas il fut trouvé un poison dont 21 se caractérisèrent par l'arsénic. Dans 38 cas rien ne fut trouvé et dans 19 il y avait des anomalies dans le sang. Ainsi dans 37 % on ne put constater de poison; pourtant notre connaissance des venins est trop petite pour conclure qu'il n'aurait pas été administré de poison.

Quoiqu'on ne puisse nier que les intoxications aient lieu de différentes manières dans la société indigène, il est pourtant à noter qu'il y a bien des exagérations dans les récits, dans lesquels il est question d'intoxication. Le public accepte une intoxication dans bien des cas d'un décès aigu et on a très généralement l'opinion qu'il y a beaucoup plus de cas que ceux qui sont reconnus. Quand il y a des parties bleuâtres sur la peau d'un cadavre on croit presque toujours que la personne décédée est empoisonnée.

Quand un homme tombe malade, après qu'il a congédié un servant (plus spécialement une ménagère indigène), le public accepte une intoxication. Ainsi la mort d'un des époux, peu de temps après le mariage, est souvent imputée à un empoisonnement par des femmes indigènes.

En général les indigènes préfèrent pour un but criminel l'administration d'un mélange de quelques poisons, ou l'administration alternative de ces matières. Voilà la cause pourquoi nous savons si peu de l'action essentielle; car, quoique nous connaissions l'action de beaucoup de poisons, les symptômes deviennent indistincts par le mélange, quand la quantité d'une des matières appliquées n'est pas prépondérante.

Nous connaissons un exemple d'un mélange des racines de Dioscorea hirsuta, de Phyllanthus distichus et de Rhinacanthus communis avec une sorte de Mylabris; tous ces poisons étaient pulvérisés et donnés dans un bouillon de poisson. Ils occasionnaient la mort dans 20 jours (Gen. Tijdschr.

v. N. I., XXVI, 90). Un autre exemple donne le mélange de sels d'arsénic, de cuivre, de plomb et d'étain (Gen. Tijdschr. v. N. I., II, 417).

Le cours d'une intoxication peut être très lent quand un poison non accumulant est donné à petites doses ou quand différents poisons sont administrés alternativement. Alors les symptômes deviennent si diffus et si compliqués qu'il est presqu' impossible de faire une diagnose, tandis que la recherche chimique ne donne non plus de résultats.

Dans les philtres qui sont très recherchés par les personnes de couleur, se trouvent très souvent des vénins, comme c'est aussi le cas dans beaucoup de cosmétiques.

Mais ces préparations ne sont pas administrées dans un but criminel.

Pour ce but on préfère avant tout l'arsenic, sous la forme dans laquelle il est vendu au marché sous le nom de „warangan" ou „balirang abang". Il contient 90—96,3 % d'acide arsénieux, un peu de réalgar et d'orpiment et de temps en temps un peu d'arsénic pur. Il est administré avec le suc de citron dans des aliments. Dans un pays, comme les Indes orientales, où il y a presque toujours des cas de choléra, la diagnose d'une intoxication par l'arsénic peut donner lieu à beaucoup de difficultés.

Le cuivre est très recherché pour des intoxications chroniques. On préfère la sulfate de cuivre, nommé „proesi" ou „troesi" (le dernier nom est pourtant aussi appliqué au kalium cyanatum); mais on sait très bien que cette matière peut se trahir par sa couleur verte.

C'est la raison que d'autres sels de cuivre sont préférés.

Parmi ceux-ci se trouve une matière, nommée „pĕroengo", „lojang", „gangsa" ou „gongsong", qui est préparée de limaille de cuivre ou de la râclure de „gong". Ce „gong" est un des instruments de musique, dont le métal est un alliage qui contient beaucoup de cuivre, de zinc, d'étain et un peu d'arsénic. Il y a à sa surface un oxyde produit par l'oxygène de l'air mais plus encore par la sueur des mains. La poudre très fine qu'on obtient de cette manière, est mêlée avec le suc de citron; alors il se forme du citrate de cuivre. Ce sel est mêlé avec de l'alun et le mélange est mis dans l'eau qu'on use pour cuire le riz. Pour bien comprendre l'usage on doit savoir que pour cuire le riz on le met dans un petit panier en forme d'entonnoir faite de bambou, dans lequel se trouvent beaucoup de petits trous. Ce panier est mis dans un chaudron de cuivre, dans lequel l'eau est bouillie, sans que le riz entre dans l'eau, parce qu'on cuit le riz dans la vapeur. Les sels de cuivre qui sont mêlés avec l'eau, ne sont pas volatiles et ne peuvent donc pas entrer dans le riz; mais dans l'eau cuisante se forment des bulles qui se fendent, et dont les gouttes, qui contiennent le sel rejaillissent contre le riz. On a l'habitude de remuer le riz quandli est demi cuit et de le cuire davantage. Ainsi il y a beaucoup de grains qui reçoivent

le poison. On ne peut rien voir à ce riz et non plus y gouter quelque chose de particulier. L'usage continu de ce riz fait naître une intoxication chronique, qui se montre par un amaigrissement, de l'hémoptoé et de l'hématurie.

Toutefois la poudre qu'on obtient en raclant le „gong" avec un tesson de verre, est employée aussi sans le mélange avec d'autres matières. La poudre est extrèmement fine et légère; elle flotte sur l'eau et se disperse quand on y souffle. En l'examinant avec une loupe on voit que les petites pièces sont d'une forme très irrégulière et possèdent un nombre de petits coins aigus et de petits crochets. Ainsi elles peuvent s'accrocher aisément à la muqueuse du pharynx, de l'oesophage et de l'estomac, où elles restent quelque temps et occasionnent une inflammation chronique.

Les indigènes mèlent cette poudre aux aliments ou aux boissons, mais toujours en petite quantité et aux nourritures qui ne contiennent pas de matières acides, car dans ce cas ils ont le but de faire agir la poudre mécaniquement, tandis qu'en l'appliquant par la méthode sus-dite, elle agit comme un vénin chimique.

Une manière très dangereuse d'administrer cette poudre, est de la frotter sur le coté interne des feuilles de „nipa" (Nipa fruticans) ou de „djagoeng" (Zea maïs) qui sont employées comme couvert des cigarettes indigènes, nommées en Javanais „sĕroetoe" ou en Hollandais „strootjes".

Tous les indigènes, presque tous les hommes de race mixte et quelques Européens ont l'habitude funeste d'inhaler la fumée.

Ainsi la poudre est inhalée avec cette fumée et peut s'attacher à la muqueuse de la bouche, du pharynx et de la trachée; elle se mêle avec la salive et entre ainsi dans l'estomac.

Même dans le cas que cette application criminelle fût connue en trouvant la poudre dans les cigarettes, il est naturellement impossible de l'éloigner des différentes muqueuses.

On peut nommer ces manières des méthodes curieuses, mais ils montrent que les indigènes sont bien rusés, car il est presqu' impossible de constater l'application et de prendre l'idée qu'un catarrhe des muqueuses est occasioné par ce vénin mécanique qui peut avoir des conséquences chimiques.

Une autre manière d'administrer cette poudre qui n'est pas moins ingénieuse, est la suivante. Au fruit de la banane (Musa paradisiaca) on trouve au haut bout une petite coque brunâtre, le restant séché du pistil. Quand on ouvre le fruit on voit que la partie interne est presque toujours coloriée un peu plus que les autres parties blanches. L'opérateur qui veut empoisonner sa victime, fait une petite ouverture dans l'écorce du fruit près de cette petite coque par laquelle il pousse un brin d'herbe sèché qui est rempli avec la poudre. Ensuite il souffle dans ce brin, en le retirant; par cette opération la poudre est déposée dans l'intérieur du

fruit. Alors la petite ouverture est fermée en pressant. En mangeant le fruit il est impossible d'y gouter ou d'y voir quelque chose d'inquiétante. L'application peut avoir lieu une seule fois par une dose assez grande ou pendant quelque temps par petites quantités.

Les conséquences des grandes doses se montrent après un ou deux jours par une sensation d'irritation dans la gorge qui peut s'étendre dans la trachée, mais qui s'étend toujours dans l'estomac et les entrailles. On observe des troubles de la digestion avec des crampes très douloureuses dans le ventre, et une diarrhée qui bien des fois est sanguinotente. Après cinq ou six jours se montrent des vomissements qui sont presque toujours le signe d'une fin mortelle. En appliquant de petites quantités pendant une longue période les symptômes sont les mêmes, mais se développent peu à peu.

Parmi les poisons mécaniques on peut compter les poils de barbe du tigre qui sont arrachés immédiatement après la mort de l'animal, et humectés avec l'écume qui se trouve à la gueule. On les fait sècher et on les coupe en petites parties jusquà ce qu'ils forment à peu près une poudre qui est humectée avec le suc du citron et sèchée de nouveau. Une dose d'une cuillerée à thé causerait une affection gastrique et intestinale inflammatoires. Il est incontestable que bien des cas sont connus dans lesquels ces poils sont administrés.

Dans le même but on donne les poils qui se trouvent aux épis du riz et ceux qui se développent sur la partie interne des feuilles du bambou. Ces poils contiennent de l'acide silicique en forme de petits cristaux transparents, très aigus comme des aiguilles qui peuvent occasionner des maladies inflammatoires de l'intestin.

Un poison qui est employé bien des fois par les femmes indigènes, quand elles agissent par jalousie, est le „bengkoan" (Pachyrrhizus angulatus), une plante dans laquelle Mr. le docteur Greshoff a constaté la pachyrrhizid. 1) Les navets de cette plante sont placés dans de la paille humide, dans laquelle elles germent. Quant les bourgeons se montrent, on râpe les navets et on en fait une marmelade qui est pressée. Le jus est administré en petites quantités dans les aliments, mais pendant longtemps.

Les effets sont une pesanteur extraordinaire, une grande envie de dormir, une respiration oppressée, un tremblement, une sensation de grande épuisement, une paralyse des extrémités inférieures, des vomissements incoërcibles et la mort.

Les feuilles et les sarments de cette plante sont mêlés malicieusement dans la nourriture du bétail pour l'empoisonner.

Quant on ne peut pas se procurer ces navets on emploie les pommes de

---

1) Mededeelingen uit 's Lands Plantentuin, VII, 20; van Sellevoldt: Diss. Marburg, 1898.

terre qui sont traitées de la même manière. C'est alors la solanine qui est le venin.

Le suc du „pohon merah" (Euphorbia pulcherrima) est employé de la même manière; mais on n'aime pas ces poisons dans la pratique des empoisonneurs, parceque les symptômes d'empoisonnement sont trop clairs.

Il y a quelques insectes qui peuvent manger des feuilles de plantes vénéneuses. Par exemple on connait de petites scarabées noires qui peuvent se nourrir des feuilles du „katjoeboeng" (Datura fastuosa; Datura alba) qui contiennent de la daturine, un alcaloïde dont l'action est à peu près la même que celle de l'atropine. Les femmes qui s'occupent de procurer et de préparer des poisons, tiennent ces scarabées dans des bouteilles avec de l'ouâte et les nourrissent des feuilles vénéneuses; elles prennent les matières fécales de ces insectes pour les mêler aux nourritures ou aux boissons.

De la même manière on se sert des déjections alvines d'un scarabée, nommé „dendang" (Epicaula ruficeps) qui mange les feuilles de différentes sortes de Strychnos. Ces déjections se nomment aussi „dendang" ou „legen". On dit, quelles contiennent de la strychnine, mais il ne fut pas possible de constater cet alcaloïde dans les insectes. Probablement le „legen" est fait avec le poison de flêches. Le „legen" est employé comme médicament fortifiant, mais aussi pour empoisonner.

Les feuilles et les grains de la „katjoeboeng" (Datura) sont mêlés aux mets, mais on emploie surtout les grains dans un boisson alcoolique, nommé „toeak"; c'est le vin de palmier. Ce poison n'occasionne presque jamais la mort, mais les personnes qui l'ont pris, ont des hallucinations qui sont parfois la cause de meurtre. On dit que les voleurs brulent ces feuilles et font entrer la fumée dans les chambres à coucher; les personnes dans la chambre s'endormiraient alors profondement.

Nous avons déjà nommé les racines du Phyllanthus distichus. Ces racines contiennent un poison narcotique. Elles sont données surtout à des jeunes filles pour les étourdir et pour les forcer de se livrer à contre coeur à un homme. Ce sont surtout les Chinois qui usent de ce poison. Les racines fraîches et pas trop vieilles sont raclées; la raclure est infusée avec de l'eau et alors cette infusion est évaporée à épaisseur de sirop. On mêle une cuillerée à thé dans un tasse de café ou quelque autre boisson. Cela occasionne une narcose qui de temps en temps est mortelle.

L'application de venins par les blessures d'armes empoisonnées (flêches, lances, javelots, kris etc.) n'est pas particulière à Java. Cependant il doit être observé qu'on emploie des frictions avec l'arsénic et le suc de citron pour protéger les armes contre la rouillure. Il est dont possible qu'elles seraient empoisonnées sans que cela fut le but du préparateur.

Ces armes sont aussi frottées avec l'huile de „bintaro" (Cerbera Odollam). Cette huile se trouve dans les grains et contient le cerberid, un poison cardiaque. Mais on emploie aussi les fruits écrasés et déliés qui sont cuits dans de l'eau. Alors on prend cette eau pour préparer du café ou du thé. Les symptômes de l'intoxication sont des vomissements, de la diarrhée et une certaine raideur surtout de la langue et de la gorge. Enfin on croit que la vapeur qui s'émane, quand l'huile est brulée dans une lampe, serait vénéneuse, mais c'est douteux.

Ce ne fut pas l'idée de l'auteur de cet article de donner un aperçu des poisons de Java, mais seulement de raconter quelques manières d'administrer les poisons par les indigènes.

Il y a, comme on a pu le voir, des manières soi-disant ingénieuses; mais il y en a aussi qui sont très nigaudes. Par exemple on croit que la bile de quelques poissons soit vénéneuse, mais il est compréhensible que l'administration de cette matière très amère offre la chance de la reconnaître. Quelques poisons, comme le vénin des serpents, sont appliqués d'une manière qui détruit le vénin. Car les têtes de ces animaux sont brûlées et pulvérisées pour les mêler avec d'autres matières; naturellement le vénin est détruit par la combustion.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

NEUBURGER. *Jakob Balde's medizinische Satiren.* 1905. Wiener medizin. Presse, No. 7.

Balde nacquit le 4 janvier 1604 à Ensisheim (Alsace); il étudia à l'université de Molsheim près Strasbourg, puis à Ingolstadt; en 1624 il se fit jésuite; de 1638 à 1650 il fut prédicateur de la Cour de Munich; ensuite il passa quelque temps à Landeshut, à Amberg; il se fixa enfin à Neuburg s. Danube où il demeura jusqu'à sa mort, le 9 août 1668. C'est à Munich et à Neuburg que Balde élabora ses oeuvres principales. Il existe une édition complète de ses oeuvres de 1660 (Cologne), une autre de 1729 (Munich). Pendant sa vie le fertile poète était considéré et imité, puis on l'oublia, jusqu'à ce que Herder (Terpsichore) lui refit une réputation; en 1828 on lui érigea un monument à Neuburg; en 1853 on plaça son buste dans la Rumeshalle de Munich. Balde était maladif; il étudia des livres de médecine; il était lié avec plusieurs médecins marquants de l'époque. Il critiqua les abus; ses vers (plus de 80,000) étaient écrits en latin, parfois (Agathyrsus) aussi en allemand. Balde condamna l'astrologie; il fonda une société de tempérance; il écrivit une „Satyra contra abusum Tabaci (1657)"; un „Solatium podagricorum (1661)"; comme oeuvre principale qui donne des détails sur l'art médical du 17e siècle on a sa „Medicinae gloria per satyras XXII asserta (Munich 1651)", dont J. Neubig en 1833 édita une traduction allemande; l'auteur y fait l'éloge de la véritable médecine; il y maltraite les charlatans, les médecins poseurs, l'emploi de remèdes ridicules, certaines tendances de guérir tout par un remède unique; puis l'exploitation des malades fortunés, la négligence des pauvres; il n'oublie pas que le public est cause en partie de ces mauvaises qualités, que le public croit aux charlatans, aux crieurs de carrefour, aux bohémiens; il condamne l'exercice de la médecine par les dames, qui ne dévraient donner que les soins prescrits par les médecins. Le 4 janvier 1904 *J. Knepper* publia un article sur Balde „Ein deutscher Jesuit als medizinischer Satiriker, Archiv f. Kulturgeschichte, Bnd. II, pp. 38—59."

PERGENS.

FRANCE.

PANSIER. *Magistri David Armenici compilatio in libros de oculorum curationibus Accanomosali et diversorum philosophorum de Baldach.* 1904. Collectio ophtalmologica (*sic*) veterum auctorum. Fasc. IV. Paris, J. B. Baillière et fils.

David Armenicus scheint im 12. Jahrhundert gelebt zu haben; nachdem er längere Zeit in Bagdad war, ging er *ad partes citramarinas* um sich weiter

aus zu bilden; damit ist wohl Salerno gemeint. Nach Pansier sind die vier ersten Bücher von Accanomusali, das fünfte bis siebente Buch jedoch von David. Accanomusali ist schon im fünfzehnten Jahrhundert herausgegeben; Pansier benutzte die Ausgaben von 1499 und 1500, sowie vier Handschriften vom XIII. bis XV. Jahrhundert (Paris, Neapel, Caen, Besançon). Accanomusali durfte nach Leclerc Abul Cassem Omar ben Ali el Musly sein, ein ägyptischer Augenarzt aus dem XI. Jahrhundert. Die drei Bücher welche dem David zugeschrieben werden enthalten Collyria gegen Augenleiden, die Behandlung von Leiden der Cornea und solcher zwischen Cornea und Uvea; dann des Pterygiums, der Cataracta, des Thränenträufelns, der Liderkrankungen; endlich über Speisen und Getränke in Hinsicht auf Augenpatienten; es folgt eine „Anonymi additio" über Augenmedikamente und Ophthalmie. Ein Glossar giebt Erklärungen über korrumpirt-lateinische Wörter. PERGENS.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Valeur de l'Etude de la médecine et de l'histoire de la médecine. Editorial du *Medical Record*, 21 janvier 1905, p. 99.

Un romancier anglais justement réputé, M. Conan Doyle, auteur d'oeuvres à tendances sociales très remarquées, faisait, il y a quelque temps, une conférence à Norwich, dans un banquet. A cette occasion, cet homme de lettres a mis en vigoureux relief les qualités morales et intellectuelles que l'étude de la médecine fournit à l'esprit humain. C'est, dit-il, une école pour la formation du caractère; elle développe et renforce la faculté d'observation; elle arme l'homme par la lutte et les difficultés de la vie mieux qu'aucune autre science on carrière.

Elle révèle au coeur de l'homme le sentiment de la pitié véritable, et le rend plus altruiste et plus sensible aux charges de la commune destinée. Voilà pour le côté moral.

Sous le rapport de l'intelligence, l'étude de la médecine, qui englobe l'homme et les forces de la nature, développe singulièrement les capacités psychiques. C'est là qu'on trouve le plus bel effort de la raison pour pénétrer le mystère universel, effort fondé sur l'observation et l'expérience. M. Conan-Doyle aurait pu citer les grands écrivains que l'étude des sciences médicales n'a pas peu contribué à former et à tremper. Friedrich Schiller, Sainte-Beuve, Taine, et tant d'autres en sont des exemples illustres. Oui, certes, l'étude de la médecine, envisagée à son point de vue le plus général, et non pas seulement à celui de la pratique du métier, apporte à l'esprit humain des forces et des moyens qu'aucune réthorique, qu'aucune dialectique philosophique ne saurait à elle seule féconder. C'est la science humaine par excellence.

Ce thème, abordé par M. Conan Doyle, a été de nouveau repris, mais sous un autre aspect, par le Dr. Eugène Cordell, Président de la Faculté de médecine de Maryland, à l'occasion du 105e anniversaire de la fondation de cette faculté. L'auteur a mis en lumière tout ce que l'histoire de la médecine,

sérieusement étudiée, contient de leçons utiles au progrès de l'esprit humain.

Cette étude, si elle était toujours et plus généralement poursuivie, redresserait bien des erreurs de jugement et préviendrait bien des défaillances scientifiques. N'eût elle que le mérite de faire revivre des vérités méconnues on négligées, qu'elle justifierait amplement la nécessité d'y consacrer notre attention et nos soins.

Il est digne de la profession médicale, ajoute un peu malicieusement M. Cordell, de ne pas laisser absolument de côté une branche de l'érudition générale, soin le prétexte „qu'elle ne fait pas d'argent".

Rien de plus juste. G. Treille.

L'hôpital et l'école Saint Barthélémy. (Practitioner de janvier et février 1905.)

Mr. le Dr. Power publie une monographie très intéressante de l'hôpital et de l'Ecole Saint Barthélémy avec planches et portraits à l'appui. Cette monographie n'est que la première d'une série intitulée „Hôpitaux et Ecoles de médecine célèbres".

L'Hôpital Saint Barthélémy, tel qu'il existe aujourd'hui près de la cathédrale St. Paul diffère peu de ce qu'il était en 1725 époque où il fut reconstruit pour la troisième fois. Il avait été refait en 1525 au moment de la ~~Réforme~~, ~~et~~ fondé à l'époque des croisades par Rahere en 1123 sur un terrain qui lui avait été donne par Henri I. Il fut dedié à St. Barthélémy parce que ce saint personnage apparut à Rahere dans un voyage qu'il fit à Rome pour la remission de ses pechés, et lui ordonna de construire un asile pour les malheureux à Smithfield à Londres. L'hôpital St. Barthélémy fut donc primitivement un asile et resta tel jusqu'à la Renaissance: il était dirigé par un prieur assisté de huit frères et de quatre soeurs. A sa seconde fondation au commencement du XVIe siècle au moment de la Réforme il contenait 100 lits qui étaient surtout occupés par des cas chirurgicaux et soignés par trois chirurgiens (1501—1567). C'est à cette époque seulement que fut nommé le premier médecin qui resta pendant longtemps en butte à l'envie des chirurgiens tout puissants alors. C'est ainsi qu'en 1564 le médecin n'avait que 8 lits, en 1670, 40, en 1675, 25, puis en 1710, 100 en 1749, 200, et cela à mesure que grandissait l'influence du Collége des médecins fondé en 1518. Malgré tout les chirurgiens ne manquaient pas d'une certaine habilité puisque l'un d'eux en 1619 assurait sur 100 malades dans une année n'en avoir pas perdu un seul; plus tard en 1722 la mortalité (médecine et chirurgie comprises) montait à 20 %.

Notons en 1633 pendant la direction de Guillaume Harvey l'isolement des pestiférés et des syphilitiques a Southwark et à Kingsland; la fondation de la bibliothèque en 1662, plus tard en 1726 la fondation du Muséum d'anatomie et de préparations chirurgicales; enfin en 1736 l'établissement des lectures d'anatomie et des chambres de Dissection qui furent illustrées par Pott, Pitcairn, Abernethy, Austin etc. La période contemporaine a beaucoup fait pour la bibliothèque et le Muséum d'anatomie pathologique. Cependant l'A. pense qu'il faudrait aujourd'hui faire une quatrième fondation de l'hôpital

pour le rendre vraiment moderne. C'est le cas de la plupart de nos hôpitaux parisiens.

Cet hôpital fut illustré par des hommes célèbres.

D'abord son fondateur Rahere courtisan quoique clerc, qui était d'origine normande: il mourut en 1144 et son tombeau est un des plus curieux monuments de St. Barthélémy.

„L'excellent chyrurgion Mr. Thomas Vicary, esquire" dont Holbein en 1561 fit un portrait des plus remarquables qu'on peut voir dans les archives de l'Hôpital.

Le plus illustre de tous le fameux Guillaume Harvey (1578—1657) qui dans ses lectures (1616) au collège des Médecins communique ses découvertes sur la circulation du sang: il fit le service pendant plus de vingt ans; mais ne venait à l'hôpital qu'une fois par semaine.

Plus tard parmi les chirurgiens il cite:

William Clowes (1504—1604) dont le rude langage lui attira pas mal d'ennemis.

John Woodall (1569—1640), auteur d'un bon manuel de chirurgie; c'était le président de la compagnie des Barbiers-chirurgiens à l'époque.

Puis: Douglas, observateur sagace, un précurseur de Laennec. „A découvert le murmure causé par l'affection aortique cent ans avant que le sthétoscope ait pu en permettre la constatation facile" (1716).

Charles Bernard très brillant opérateur (1650—1711) Percival Pott (1713—1788) dont le nom a passe à la postérité avec la maladie qu'il a le premier décrite.

William Pitcairn (1711—1791) plus botaniste que chirurgien. David Pitcairn (1749—1509) qui décrivit le premier les relations des affections du coeur avec le rhumatisme. John Abernethy (1764—1831), le fondateur de l'Ecole de Médecine de l'Hôpital St. Barthélémy. Dr. Peter Mer. Latham (1789—1875), phtisiologue distingue. William Lawrence (1783—1867) chirurgien de la Reine Victoria.

L. M.

Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. Direction: Paul Richer, Rédaction: Henry Meige, 18e année, No. 1, janvier—février 1905.

Der neue Jahrgang des kostbaren Journals, diesmal mit einem besonderen „Avertissement" eingeleitet, enthält von p. 91 bis zum Schluss p. 120 drei historische Abhandlungen. Die erste vom Prof. *Debove*, dem zeitigen Dekan der Pariser medizinischen Fakultät, ist ein am 12. Januar d. J. in der Sorbonne (Gesellschaft der Universitätsfreunde) gehaltener Vortrag über Ambroise Paré, begleitet von 2 Bildnissen Parés und den Reproduktionen zahlreicher Bilder aus Paré's gesammelten Werken. Auffallend ist es, dass gerade die monströsen, abenteuerlichen, und phantastischen Tierfiguren hierzu bevorzugt worden sind, jedenfalls wohl um die abergläubischen Anschauungen des 16. Jahrhunderts zu kennzeichnen, von denen auch der sonst so verständige Paré sich nicht hat frei machen können. Im übrigen bieten Biographie und ausführliche Inhaltsanalyse der Werke von Paré kaum wesentlich Neues. Pag. 112 beginnt ein Aufsatz von *Henry Meige* und *Fernand Rudler* über zwei Heilige, welche in dem Geruche spezifischer Aerzte für Geisteskranke standen, der heilige Menulphius, geboren in Irland im 7. Jahrhundert, † in Mailly-sur-

Rose, wo er von der öffentlichen Wohltätigkeit unterhalten worden war, und der heilige Dizier, Bischof von Rennes, ebenfalls im 7. Jahrhundert, von habsüchtigen Meuchelmördern getötet, die es auf seine reichen Priestergewänder abgesehen hatten. Ein Gemälde von Achille Allier aus dem Jahre 1839 ist reproduziert, das Grabmal des heiligen Menulpius, an dem andächtig Betende niedergekniet sind, um die Wunderkraft des Heiligen anzuflehen. Angeblich soll er in Rom einen Paralytiker geheilt und ausserdem zahlreiche glückliche Wunderkuren vollzogen haben. Ein zweites Bild stellt das Grabmal des heiligen Dizier dar und eine Oeffnung, durch welche die Kranken hindurch treten mussten, um Heilung zu erlangen. Gegenwärtig ist der Heiligen-Kultus an beiden nach den legendarischen Wundertätern benannten Orten noch in vollem Schwunge, und zwar werden diese besonders von Gemütskranken frequentiert. Eine kleine Abhandlung (p. 117—120) von *Laignel-Lavastine* über die Streckung der grossen Zehen in der Kunst (Babinski'sches Phänomen) nach dem beigegebenen Gemälde aus der Kathedrale von Burgos; die Anbetung des Christuskindes durch die Magier und aus vergleichenden Studien an zahlreichen anderen Gemälden gewonnenen Ergebnissen bildet den Schluss des ersten Heftes des neuen (18.) Jahrganges. PAGEL.

La France Médicale (23—3).

No. 23 (December 10) begins with a biography of François Cureau de la Chambre by *Paul Delaunay* who describes how, by following the good old rule *primo purgare, clysterium donare, postea saignare,* particularly on the person of Madam de Sully, daughter of the chancellor Seguier, who was taken ill in August 1661, he rose to wealth and honours, including those of physician in ordinary to the Queen and Children of France. He has, however, left us nothing besides his three theses. *An cerebrum corde nobilius? An carnes piscibus salubriores?* and *An asthmati thermarum potus?* all of which he answered in the affirmative. *Raoul Brunon* reviews the recently discovered Code of Hammourabi from a medical stand-point, and J. B. translates Dr. Sinkers account of American contributions to surgery from the Johns Hopkins Bulletin.

In No. 24 (December 25) Camille Vieillard discusses the *Pacta médical* or Agreement as to the Fee in the middle ages, especially as exemplified in the famous Salernitan poem *Flos medicinae* in which the physician is advised "*At dicatur, 'Da, da' dum profert languidus 'Ha, ha'*, i.e. to settle about his fee while the patient is ill. He also quotes the *'Pactum pro Magistro Petro de Narbone'* published in J*anus,* January 1904. *R. Lacronique* calls attention to the fact that two American surgeons *Eustins* and *Mac Henry* have been Ministers of war. The Review section contains an admirable account of medical education in England from a thesis by Dr. *Friedel.*

The first No. for this year opens with an account of the medical profession in Auvergne during the Revolution by *L. de Ribier*, who publishes various documents of the year 1793, showing the difficults found in organising an army medical service, the importance ascribed to 'patriotum' or 'civism' and the zeal with which the republican members of the profession offered their services

in spite of the very small salaries promised. Surgeons of the first class received only 400 francs a month, those of the second and third classes 300 and 200 respectively. This is followed by a proposal made in 1776 by Dr. Guillemeau physician to the military hospital at Niort to combine that post with the office of Royal Professor of Veterinary medicine for the whole of Poitou with the sole right of issuing licences to practice that art. The Review contains an account of Sylvius Deleboe as neurologist extracted from the Annales médico-psychologiques.

In No. 2. Paul Triaire discusses the relations between Richelieu and Guy Patin a propos of a Latin letter from the latter to Citois, the Cardinal's physician. In this letter Richelieu is highly eulogised but we know from other sources that the physician was bitterly opposed to the statesman who had attempted to humiliate the Faculty in the same way as he had done the nobles and the Parlement.

Paul Boucher publishes the account given by J. P. Petit of a tracheotomy successfully performed by him on a child at Corbeil in 1786 for which he received a gold medal from the Academy of Surgery. The No. also contains a translation of the chapter on Rickets in Hirsch's 'Handbook of geographical and historical Pathology', and the Review comprises an account of Rembert Dodoens from a recent work by Van Doorslaer.

In No. 3. *Paul Delaunay* gives an account of Jacques Aubert, a Huguenot physician of the 16th century who became public medical officer at Lausanne, and distinguished himself chiefly by his attacks on the Paracelsists in general and Duchesne (Quercetanus) in particular. *A. Marie* describes the tapistry of Sevrey which portrays the miraculous healing of a blind man. The Review contains extracts from theses by *Michel de Chabert* on the medical profession in *the Nord* since 1789, and by Paul Humery on theriac.

E. T. Withington.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La dengue dans l'isthme de Panama. Rapport préliminaire du Dr. Richard Lightburn Sutton, Médecin-Assistant de la Marine des Etats-Unis.

Ce rapport est publié par le *Journal de l'Association médicale américaine,* dans son numéro du 17 décembre 1904, p. 1869. L'A. établit d'abord qu'en général un médecin de l'Amérique du Nord, à moins qu'il n'ait résidé au Mexique ou dans un des Etats les plus sud de l'Union, ne reconnaitrait pas le "breakbones fever", tant elle est rare au dessus des tropiques. Il faut avoir vécu aux pays chauds et s'être familiarisé avec la pratique, pour posséder une valeur comme médecin colonial. Aucun enseignement théorique ne peut remplacer l'expérience des faits.

L'A. fait remarquer que les nouveaux arrivants sous les tropiques sont particulièrement exposés à la dengue. Dans le centre Amérique elle est un peu différente, cliniquement, de la forme observée à Cuba et dans l'extrême orient,

La „fièvre dandy" de Panama n'a pas toujours l'éruption exanthématique primaire. Chez certains malades, la face, au lieu d'être congestionnée, est au contraire pâle. Le catarrhe laryngé manque souvent. La diarrhée est fréquente, mais l'ictère fait défaut la plupart du temps. Les douleurs articulaires classiques se montrent toujours, tandis que le lombago atroce de la dengue de l'Asie, bien qu' observé en quelques cas, n'est pas constant. La fièvre se compose de deux périodes séparées par une rémission. On a rencontré fréquemment des adénites, et l'A. se demande si le soi-disant „bubon d'emblée des tropiques" ne dépendait pas d'une première attaque de dengue. Les médecins français qui exercent à Panama déclarent, suivant l'A., qu'il y a identité entre la dengue et la fièvre connue sous le nom de „Chagres fever". G. Treille.

La „Plasmoeba" de la dengue, par le Dr. A. Eberle, Capitaine et Médecin-Assistant, des volontaires des Etats-Unis.

L'Auteur a publié, dans le *New-York medical et Philadelphia medical Journal* dn 24 décembre 1904, p. 1207, un travail intéressant sur la découverte qu'il a faite, dans le sang des malades de la dengue, d'un nouveau parasite endo-globulaire, auquel il donne le nom de Plasmoeba. Ce parasite parait rappeler, à première vue, les formes dites aestivo-automnales décrites dans le paludisme. Mais l'A. les différencie, et il fait observer d'ailleurs que la quinine ne lui a donné aucun résultat.

L'A. est convaincu que là encore les moustiques sont les propagateurs de la dengue. Ce n'est plus l'Anopheles, c'est le Fatigans qui est le culex incriminé.

Les globules du sang, envahi par le parasite, deviennent le siège d'une sporulation intense. Des pseudopodes émergent du contour du globule qui prend un aspect crénelé.

La substance du globule disparait, mais sans formation de pigment libre, contrairement à ce qui se passe dans le paludisme.

Puis les phagocytes et les lymphocytes dévorent les spores libres dans le sang.

L'Auteur fait ensuite une étude clinique de la dengue, de sa fièvre, et il en suit l'évolution parallèlement à celle des parasites. Le Dr. Eberle estime que c'est à tort qu'on a considéré la dengue comme une maladie bénigne.

Il l'a vue compliquée de dysenterie, de fièvre à rechutes, d'anémie grave et chronique. Toutefois il n'a noté ni congestion du foie, ni hypertrophie de la rate.

La dengue se complique assez souvent de paludisme.

Nous croyons que la question aussi est compliquée et demande des études nouvelles. Toutefois les altérations morphologiques du sang et les formes sporozoaires décrites par M. Eberle offrent un réel intérêt, par leur étroit rapprochement avec les lésions parasitaires accréditées dans le paludisme.

G. Treille.

Les maladies de la zone du Canal dans l'Isthme de Panama par le Dr. Richard Lightburn Sutton, Médecin de la marine des Etats-Unis. (*Medical Record,* vol. 67, no. 2, 14 janvier 1905, p. 41).

Le percement de l'Isthme de Panama est une occasion excellente pour les

jeunes médecins de la marine américaine. Ils vont pouvoir étudier sur place les maladies tropicales, ce qui est tout à fait différent de la manière dont on les étudie dans les livres. Mais, dit l'auteur, c'est aussi une source de désappointement pour les nouveaux débarqués, qui s'attendent à trouver dans chaque malade un cas de fièvre jaune ou un cas de bilieuse hématurique, et qui s'aperçoivent que la fréquence de ces maladies en loin d'être en rapport avec le taux que prévoyait leur imagination. Cela vient, sans doute possible, de l'exagération avec laquelle l'enseignement des maladies tropicales s'attache à l'étude de ces maladies vraiment exceptionnelles, au lieu de familiariser les futurs médecins des pays chauds avec la classe bien autrement nombreuse et caractéristique des maladies générales on organiques, qui constituent la pratique de tour les jours.

Le Dr. Richard Lightburn Sutton énumère les principales maladies régnantes dans l'isthme. Il note le paludisme, dont il a observé le type tierce et tierce doublée; la dengue, qui frappe surtout les nouveaux arrivés; le béri-béri, fréquent dans les endroits humides ou marécageux. Puis il passe en revue les entérites parasitaires, dans lesquelles on trouve l'oxyure vermiculaire, le trichocéphale, l'Ascaride et ses variétés, le strongyloïde, l'uncinaria duodenalis, identifié avec le sclerostoma duodenale de Cobbold.

Les serpents, les cent pieds, les scorpions, les araignées abondent. On observe, surtout parmi les américains, le coup de chaleur, la fièvre de chaleur (?), la dysentérie, d'origine amibienne ou microbienne de Shiga, les abcès du foie. Puis viennent les rhumatismes, aigu et chronique, de même allure clinique que dans les pays tempérés. La lèpre est fréquente, mais l'auteur espère que l'hygiène publique en aura raison. Il y a de la variole, par poussées épidémiques. Enfin la fièvre jaune est rare, malgré l'abondance prodigieuse des *Stegomyias.* Le Dr. Sutton attend beaucoup des mesures de police sanitaire que l'autorité américaine applique déjà avec ardeur dans la zone.

Il convient de remarquer que, d'après une note publiée dans le *Medical Record* du 28 janvier 1905, p. 141, la fièvre jaune s'étend au contraire d'une manière menaçante dans l'Isthme de Panama, et que la Commission sanitaire demande l'envoi de souffre en canons et de poudre insecticide pour combattre évidemment les moustiques. Il est à craindre que, sous ce rapport, on n'ait à enregistrer de sérieux mécomptes.

G. Treille.

Nature de la malaria.

Dans le no. du 21 janvier 1905 (*Medical Record*, vol. 67, no. 3) le Dr. Homer Wakefield, de New-York consacre à l'étiologie de la malaria un article très documenté.

Pour l'auteur, la malaria est plus caractérisée par le syndrome clinique que par les altérations du sang ou les modes d'infection. Elle est essentiellement causée par un état de catabolisme entraînant une altération primaire du sang. La pathogénie est directement produite par l'humidité et la viciation de l'atmosphère.

Les piqûres de moustiques ne jouent qu'un rôle problématique, en tout cas

secondaire, bien moindre certainement que la qualité de l'air des localités paludéennes. La *malaria,* c'est à dire le *mauvais air,* se justifie toujours, aujourd'hui comme autrefois, par son nom, qui contient toute l'étiologie. Elle ne suit pas les moustiques, et son aire de distribution géographique est loin d'être superposable à l'aire indéfinie des moustiques.

En outre le mode d'infection consiste certainement dans l'absorption par la voie pulmonaire d'un air chargé de principes organo-chimiques. Les lésions cellulaires du sang en imposent pour des formes parasitaires, mais on les retrouve en maintes cachexies qui n'ont rien de paludéen.

C'est ainsi que le Dr. Wakefield se range résolument dans le camp des adversaires de la théorie des moustiques dont il cite, dans son travail, une longue bibliographie. Inutile de dire que l'auteur conteste au même titre le rôle des moustiques dans la fièvre jaune. C'est, à tous égards, un mémoire intéressant à lire et à méditer. G. TREILLE.

Contribution à l'étiologie de la Malaria, et à l'analyse des relations qui existent entre la météorologie et la chimie pathologique par le Dr. HOMER WAKEFIELD, de New-York. (*Medical Record,* vol. 67, no. 3, article original.)

L'auteur appartient à cette phalange de médecins qui n'admettent pas les altérations du sang décrites comme spécifique dans le paludisme, ou qui, tout au moins, les considèrent comme d'un ordre secondaire et identiques à celles qu'on observe dans certaines cachexies, par exemple la saturnine, la leucémie, l'hydrémie etc. etc., et qui, en outre n'adoptent pas la théorie, au moins à titre exclusif, de la propagation du paludisme par l'Anopheles et de la fièvre jaune pas le Stegomyia.

M. le Dr. Homer Wakefield établit d'abord, dans son travail très fortement documenté, les conditions générales de la *malaria.* Pour lui, c'est uniquement le sol et l'humidité qui l'engendrent. La présence de l'Anopheles manque en plus d'une localité où règne le paludisme, et, par contre, on le trouve souvent dans des territoires salubres. Il conteste la valeur des expériences de transmission par les moustiques, d'accord avec Cabot, Chenisse et d'autres; il montre enfin que le fort des épidémies de fièvres paludéennes se montre au printemps alors que les moustiques sont rares, qu'elle disparaissent en été, au moment où ils sont au contraire très abondants. Il cite à l'appui les statistiques de l'armée Allemande, où la courbe du paludisme est en complète discordance avec celle des Anopheles. En Bessarabie, en Prusse orientale, dans la province de Posen, en Sibérie, le paludisme sévit alors que les moustiques n'ont pas encore paru.

Il conclut donc, en s'appuyant sur une bibliographie de 41 auteurs favorables à sa thèse, que la malaria est d'origine miasmatique, de nature chimique, et que l'hydrémie est le principal constituant, comme la principale cause des déformations globulaires. G. TREILLE.

Dr. H. Bohatta: *Javanisches Aerzte- und Arzneiwesen.* Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin. (Wiener Mediz. Wochenschrift, No. 42 u. ff., 1904.)

L'auteur dit que c'est la première fois qu'un aperçu sur ce sujet est donné en allemand. Il y a deux sortes de médecins indigènes à Java, c. à. d. les *doekoen* et les *dokter djawa.* Les derniers sont des indigènes qui ont reçu une éducation médicale européenne à l'école pour les médecins indigènes à Weltevreden et qui ont passé les examens.

Les *doekoen* (doukoun) sont les médecins indigènes proprement dits. Il sont des hommes, mais plutôt des femmes qui excercent la pratique d'après des prescriptions traditionelles. Elles peuvent pratiquer, parceque le règlement sur le service médical civile décrète: „Quant on prête l'aide médical en appli- „quant des médicaments indigènes contre les soi-disant maladies du pays, eela „ne constitue pas la pratique de la médicine." La loi ne détermine pas quels sont „les médicaments indigènes", ni quelles sont „les maladies du pays". Par conséquence la pratique médicale est tout-à-fait-libre.

Les *doekoen* sont très recherchées et aimées, surtout quand elles sont vieilles, parcequ'on a plus de confiance dans l'expérience que dans l'éducation scientifique. Ce n'est pas seulement pour les maladies qu'elles sont consultées, mais aussi dans bien d'autres événements, p. e. pour trouver un voleur, pour invoquer l'assistance des revenants, etc. Elles divisent les maladies en deux rubriques: chaudes et froides. Elles appliquent des médicaments internes et externes, mais aussi bien des charmes magiques. Elles ne savent rien de la chirurgie et emploient dans des cas de fracture ou de luxation des fomentations ou des medicaments internes. L'hygiène se limite à quelques prescriptions de la réligion mahométane pour ceux qui sont musulmans. 1)

Les *medicaments* sont vendus par les doekoen ou bien il y a une petite pharmacie domestique. Ce sont des herbages, des écorces, des racines, des feuilles, des fruits fraiches ou séchées, dont on fait une décoction ou une infusion, ou qui sont broyées et pressées. Quant il serait nécessaire de filtrer,

1) Ces prescriptions se bornent à quelques lotions quotidiennes et à la défense de quelques aliments. Mais les javanais musulmans ne suivent pas toujours les prescriptions.

2) Ces prescriptions sont traduites du livre de Madame *van Blokland*, „Doekoen „djawa oetawa kitab dari roepa-roepa obat njang terpake di Tanah Djawa terkarang oleh „Njonja *van Blokland.* Tjitakan jang ka 3. Batavia, 1899." (Le médecin javanais ou la doctrine des différents médicaments qui sont employés dans l'ile de Java, arrangés par Madame *van Blokland*, 3ième édition.) L'auteur nomme Madame *van Blokland* une „doekoen", mais cela n'est pas tout à fait juste, parcequ'elle n'est pas une femme javanaise ou malaise. Elle est une de ces femmes de race mixte, dont il y a beaucoup qui s'occupeut de la médecine indigène, et qui ont souvent une grande pratique parmi les Européens et les personnes de race mixte; mais beaucoup moins parmi les indigènes qui préfèrent leurs doekoen indigènes. Ce livre a bien des mérites pour l'étude de l'application des médicaments indigènes. Feu le Docteur *G. Wassink* inventait pour ces dames de race coloriée, presque toujours déjà un peu vieilles, qui s'occupent de la médicine indigène le titre parlant de: „extract-receptenboeken in perkamenten band" (des livres avec des extraits de prescriptions dans une reliure de parchemin).

on fait usage d'un morceau de coton ou on laisse le liquide se clarifier en le laissant tranquille pendant une nuit.

Les doses des médicaments sont déterminées par la longueur d'un doigt, d'une phalange, une poignée, un poing (exclusivement la main d'une femme), une cuillerée, le poids d'une dûte, etc.

La *doctrine de la signature* occupe une très grande place.

L'auteur donne un grand nombre d'exemples de *l'usage, fait de quelques médicaments.* Il raconte que le *massage* est un traitement de très ancienne date à Java, que la *croyance aux revenants* est très répandue et qu'on emploie nombre de manières pour écarter leur influence, dont il donne quelques exemples. La *doctrine de la transmigration* est acceptée dans bien des cas. Les différents *charmes* et les *conjurations* sont relatées. Il donne beaucoup de *prescriptions indigènes* 2), fait connaitre les détails des coutumes chez l'*accouchement,* nomme quelques *sanatoria* et donne quelques remarques sur les *aliénés* et sur quelques *maladies épidémiques,* pour finir avec les médicaments qui sont employés dans l'*art vétérinaire indigène.* v. d. B.

Sprue und Appendicitis.

In einem ausführlichen Artikel teilt *Van der Scheer* mit, dass das Hauptsymptoms der Aphthae tropicae und der Diarrhoea alba besteht in einer mangelhaften Ausnutzung des Nahrungsfettes im Dünndarm. Bereits von dem Erscheinen der typischen Stühle kann dieses Symptom bei mikroskopischer und chemischer Untersuchung der Faeces beobachtet werden. Kommen secundäre Störungen infolge abnormaler Zersetzung der Speisereste, im Allgemeinen übermässiger Gärung, hinzu, so entstehen die charakteristischen, weissen, glänzenden, schäumenden Stühle, welche auch in unsrem Klima nicht unbekannt sind, die s.g. acholischen oder Fettstühle, welche in den meisten Fällen nicht gallenfrei sind sondern die Galle als ein farbloses Zersetzungsproduct des Bilirubin, den Leukourobilin Neucki's enthalten. Schleim und Blut kommen in unkomplizierten primären Fällen nicht vor. Bei Tendenz zur Heilung werden die Stühle bald wieder fest und dunkel gefärbt. Dennoch ist man noch Monate bis Jahre später im Stande, die Eigentümlichkeiten des Fettstuhls an solche, anscheinend normale Stühle nachzuweisen. Die Magenerscheinungen sind nicht charakteristisch. Die Magensaftsecretion ist das eine Mal normal, im anderen Fall herabgesetzt oder aufgehoben und dies gänzlich unabhängig von der Stärke und der Dauer der subjectiven Beschwerden. Diese sind, ebenso wie die Entzündungserscheinungen der Mundhöhle flüchtiger Natur und an erster Stelle abhängig von den Zersetzungsvorgängen welche sich im Darme abspielen, Aeusserungen also von enterogener Autointoxication. Weshalb diese bei der einen Person mehr als bei der anderen hervortreten, ist nicht bekannt.

Die Neigung zu diesen secundären Intestinaldyspepsien bei Sprue wird durch das Vorhandensein einer Minderwertigkeit des Dünndarms erklärt, welche sich durch das regelmässige Vorkommen dass Fettstuhls bemerkbar macht. Der in allen Fällen verzeichnete Befund einer normalen Fettspaltung spricht gegen die Annahme einer Pankreasstörung als gewöhnliche Ursache jener Erscheinung.

Der Autor sucht die Ursache jener Minderwertigkeit, wovon die ihr zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Verhältnisse noch nicht genügend bekannt sind, in einer meistens äusserst larviert verlaufenden Appendicitis. In einer Anzahl (9) Krankengeschichten versucht er, den Zusammenhang zwischen den durch die Appendicitis verursachten Erscheinungen und der später hervortretenden Diarrhoea alba klar zu legen. Der Appendix zeigte sich bei der Operation immer, meistens sogar schwer erkrankt. In 7 von den 9 Fällen könnte aus dem Operationsbefunde gefolgert werden, dass durch Knickung und Verwachsung, oder Strangulation der distale Teil des Wurmfortsatses in eine abgeschlossene Höhle verwandelt worden war, wodurch eine günstige Gelegenheit zur Entstehung und Resorption toxischer Producte geschaffen wurde. Bei einer 27 jährigen Person hatte z.B. die Aphthae tropicae sich entwickelt einige Monate nach dem Aufhören einer Krankheitsperiode, worin unregelmässiges Fieber und Lebervergrösserung die Hauptsymptome gebildet hatten. Das Fieber war niemals zurückgekehrt. Dennoch fand sich 1½ Jahr später bei der Operation blutiger Eiter im abgeschnürten Wurmfortsatze, woraus sich Coli-ähnliche Bacillen züchten liessen. Auch in diesem Falle, ebenso wie in den meisten anderen verlief die Appendicitis äusserst larviert. Immer fehlten hier bei der wiederholten Untersuchung lokale Schmerzempfindung oder Zeichen einer vermehrten Resistenz in der Ileocoecalgegend. Der Autor glaubt, dass die Schädigung der Dünndarmfunction durch die chronische Ausscheidung in den Darm der im Blute resorbierten Toxine entsteht in analoger Weise wie dies u.a. von *Panum* für die acute Schädigung nachgewiesen ist, welche der Darm bei der Ausscheidung septischer Producte erleiden kann. Am Schluss der Arbeit illustriert er an einer Krankengeschichte, worin Konstipation auf den Vordergrund trat, dass der Fettstuhl gelegentlich bei in den Tropen acquirierter Appendicitis angetroffen wird, wann die secundären, die mehr bekannten Formen von Sprue charakterisierenden Erscheinungen noch fehlen. Der bei bestimmter Nahrung (schlackenarmer gemischter Diät mit einer mässigen Menge leicht verdaulichem Fette) auftretende Fettstuhl dürfte also als ein Hinweis auf bestehender Appendicitis betrachtet werden, wenn andere Ursachen für seine Entstehung nicht nachgewiesen werden können.

Die Arbeit wird durch eine photographische Reproduction von sechs extirpierten Wurmfortsätzen illustriert. (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde,* 1e helft, No. 10, 11 Maart 1905.) (*Autoreferat.*)

---

72. Jahresversammlung der British Medical Association in Oxford 27.—29. Juli 1904.

(Nach dem Journal of Tropical Medicine).

Sektion für Tropenkrankheiten.

II.

Am zweiten Tage sprach *J. W. W. Stephens* über *die Prophylaxe der Malaria.* Die Uebertragung der letzteren erfolgt durch Mosquitos, die der Familie der Anophelinae angehören. Von diesen gibt es etwa 100 Arten. Aber nicht alle diese Arten übertragen die Malaria, sondern man weiss dies

bisher bestimmt nur von 12 derselben, während man von anderen bestimmt weiss, dass sie es nicht tun. Die verschiedenen Arten haben verschiedene Brutstätten. Man muss letztere kennen, um nicht unnötigerweise solche von Arten, welche die Malaria nicht übertragen, zu zerstören. Er gibt 3 Methoden der Prophylaxe: 1. die Drainage — die Petrolage ist ein temporärer Notbehelf; 2. der prophylaktische Gebrauch von Chinin und 3. die Absonderungen der Europäer von den Wohnungen der Eingeborenen. Ueber die Resultate derselben kann man sich jetzt noch nicht definitiv aussprechen.

S. P. James besprach *den Erfolg der Operationen zur Vernichtung der Mosquitos.* So viel Aufhebens auch von demselben gemacht worden ist, so ist er doch gering. Insbesondere ist der Erfolg der 2-jährigen Anstrengungen in Mian Mir dürftig und steht in keinem Verhältnis zu den angewandten Mitteln.

Ronald Ross unterzog hierauf *den Versuch der Malaria-Bekämpfung in Mian Mir (Punjab, Indien)* einer Kritik. Er bemängelte denselben nach verschiedenen Richtungen, schon die geringen Kosten, welche er verursacht hat, lassen auf seine Unzulängigkeit schliessen.

Hieran schloss *Henry Strachan Bemerkungen über die Prophylaxe der Malaria.* Er hob die Schwierigkeiten der Ausführung der verschiedenen Massnahmen hervor. Er fordert wie bei andern Infektionskrankheiten die Isolierung der Kranken bis zur Genesung und empfiehlt, falls Chinin nicht vertragen wird, als Ersatz für dies Thiocol. In Lagos wurde durch die Bekämpfung der Mosquitos und die Anwendung von Chinin ein günstiger Erfolg erzielt, indem sowohl die Zahl der Malaria-Erkrankungen als die der Malaria-Todesfälle abnahm.

Andrew Duncan unterzog *die Prophylaxe der Malaria* einer Besprechung mit Rücksicht auf militärische Expeditionen in den Tropenländern. Auf dem Marsch ist die einzige anwendbare Methode der Prophylaxe der Gebrauch von Chinin.

Hierauf hielt *T. M. Sandwith* einen Vortrag über *infektiösen Ikterus.* Er definierte diesen als eine akute Infektionskrankheit, die durch Fieber, Gelbsucht, Vergrösserung der Leber und Milz, Nephritis und gewisse nervöse Symptome, wie Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Delirien und in schweren Fällen einen Status typhosus, charakterisiert ist. Dieselbe tritt manchmal während der Sommermonate epidemisch auf. Sie ist nicht kontagiös, und einmalige Erkrankung scheint Immunität zu hinterlassen. Sie kommt in England, Deutschland, den Vereinigten Staaten, Kleinasien (Smyrna) und Egypten (Alexandrien) vor. Zweifelhafte Fälle sind ferner aus Griechenland, der Türkei, Dalmatien, Malta und von den Jonischen Inseln berichtet worden. Wahrscheinlich existiert die Krankheit unter anderen Namen in vielen Tropenländern. Die Mortalität beträgt 32 %. Gewöhnlich erfolgt der Tod durch Urämie. Bei der Sektion werden trübe Schwellung der Organe und Blutungen gefunden. Die Krankheit ähnelt klinisch dem Rückfallfieber, es werden bei ihr aber keine Spirillen im Blute gefunden. Vielleicht ist die Weil'sche Krankheit eine milde Form derselben.

H. B. Mathias sprach über *Gelbsucht in Südafrika.* Im südafrikanischen Kriege wurden namentlich während der Herbst- und Wintermonate viele Fälle von Gelbsucht beobachtet, die teils ohne Fieber, teils mit Fieber und ausgesprochenen Magen- und Darmstörungen verliefen. Die Erkrankungen waren zweifellos durch insanitäre Verhältnisse verursacht und schienen in Beziehung zum Typhus zu stehen: sie traten in der Jahreszeit auf, in welcher letzterer sein Maximum erreicht hatte.

Aus der Diskussion ist hervorzuheben, dass *M. A. Ruffer* das biliöse Typhoid von Alexandrien für eine Schmutzkrankheit ansieht, die mit dem Gelbfieber sehr verwandt ist.

Der dritte Verhandlungstag wurde durch einen Vortrag von *W. B. Leishman* über *die Natur und Bedeutung des Leishman-Donovan'schen Körpers* eröffnet. Dieser wurde zum ersten Male von *Leishman* im November 1900 im Milzblute eines Soldaten gefunden, der aus Dum-Dum in Bengalen invalidiert war und an tropischer Kachexie und Milzvergrösserung litt. Da auch andere derartige Kranke, die im Netley-Hospital in England zur Beobachtung kamen und gleichfalls den Parasiten aufwiesen, in oder in der Nähe von Dum-Dum gedient hatten, wurde die Krankheit Dum-Dum-Fieber genannt. Seitdem ist der Körper in einer Anzahl von Fällen von *Donovan*, *Marchand* und *Ledingham*, *Manson* und *Low*, *Bentley*, *Rogers* u. a. gefunden worden.

Der Parasit ist bei Personen, die aus 3-4 weitgetrennten Distrikten Indiens, aus China, Tunis, Algier, Arabien und Egypten stammten, nachgewiesen worden. Man hat ihn in der Milz, der Leber, den Mesenterialdrüsen, im Knochenmark, in der Niere und in Darmgeschwüren gefunden. Er kommt vor im Protoplasma grosser einkerniger Zellen — Makrophagen — die von derselben Natur sind, wie die grossen Phagocyten, die bei Malaria Melanin-Körnchen beherbergen. Zellen und Parasiten scheinen einander jedoch nicht zu affizieren. Während des Lebens scheinen letztere gewöhnlich frei oder in Gruppen in einer strukturlosen Matrix (Stroma), die sich nach *Romanowsky* grau oder blassblau färbt, zu liegen. Die Haupterscheinungen der Krankheit, bei welcher die *Leishman-Donovan*'schen Körper im Blute sichsfinden, sind: 1) Vergrösserung der Milz und Leber, 2) Blässe der Haut und Abmagerung in vorgeschrittenen Fällen, 3) ein unregelmässig remittierendes Fieber, gewöhnlich viele Monate dauernd, mit oder ohne Remissionen, 4) Nasen-, subkutane und Zahnfleischblutungen, 5) vorübergehende Oedeme an verschiedenen Körperstellen, 6) Kongestion der Lungen uud Diarrhöe oder Dysenterie als häufige Komplikationen, 7) eine ausgesprochene mononukleäre Leukocytose des Blutes. Die Symptome sind sehr ähnlich denen von Kala-azar, und *Bentley* hat in Fällen dieser Krankheit die Körper im Milzblute gefunden.

Ueber die Natur des Parasiten gehen die Ansichten auseinander. *Laveran* hält ihn für ein Piroplasma und nannte ihn Piroplasma donovani. *Ross* sieht ihn für eine Art der Sporozoen und die einzelnen Körper für Sporen an, die in den Matrices, den Resten der elterlichen Organismen, gebildet werden. *Leishman* betrachtet die Körper als Involutionsformen von Trypanosomen oder als encystierte Trypanosomen, die ein Stadium in der Lebensgeschichte

dieser Organismen oder eines nahe verwandten Gliedes der Flagellaten darstellen.

Das Vorkommen der Körper in Darmgeschwüren, das von *Christophers, Manson* und *Low* beobachtet worden ist, erklärt das Auftreten von dysenterischen Symptomen und weist auf den Weg hin, auf dem dieselben den menschlichen Körper verlassen. Letzteres tut auch das von *Wright* beschriebene Vorkommen der Körper in Delhi-Beulen.

Rogers gelang es, Trypanosomen aus Kulturen von *Leishman-Donovan*'schen Körpern zu züchten.

Hierauf folgte *Rogers*' Vortrag über *das Kachexie-Fieber in Indien, welches mit Cunningham-Leishman-Donovan'schen Körpern verbunden ist.* Die grosse Mehrzahl der Fälle der Calcutta-Krankheit, die bisher unter dem Namen Malaria-Kachexie bekannt war und während der Heisswettermonate vorkommt, wenn wirkliche Malaria-Fälle auf ihrem Minimum sind, sind in Wirklichkeit Kachexie-Fieber, das durch den neuen Parisiten hervorgerufen wird. In mehr als 5/6 der Fälle dieser Krankheit fand *Rogers* in Calcutta die Körper. Diese sind in Calcutta bei Europäern, Hindus, Mohammedanern, Chinesen und Birmanen gefunden worden. Die Blutveränderungen, welche man bei dieser Krankheit beobachtet, sind ausser relativer Zunahme der mononukleären Leukocyten Abnahme des Hämoglobins und Abnahme der Leukocyten, besonders der polynukleären. Das tödliche Ende wird durch sekundäre Infektionen verschiedener Art herbeigeführt. *Rogers* gelang es, aus Milzblut von Kranken Trypanosomen zu züchten. In den Blutproben, die nach Zusatz von etwas Natrium citricum zur Verhinderung der Gerinnung in kleinen Röhren bei einer Temperatur von 22—27° C. gehalten wurden, beobachtete er in den nächsten Tagen Vermehrung der Körperchen, Teilung, sowohl Zweiteilung als multiple Teilung, und in 2 Fällen, bei deren einem es sich um einen Fall von Kala-azar handelte, voll entwickelte Trypanosomen. Uebrigens hat *Rogers*' Assistent *Chatterjee* vor einiger Zeit ein lebendes Trypanosome in einem Anopheles gefunden.

Sodann sprach *C. Donovan* über die *menschliche Piroplasmosis,* wie er die Krankheit nennt, da *Laveran* und *Mesnil* nach Präparaten, die er denselben gesandt hat, den Parasiten für ein Piroplasma halten. In fast allen Fällen beobachtete *Donovan* eine Hauteruption. Die Haut ist trocken, kleienförmig abschuppend und reizbar. Manchmal ähneln die Eruptionon der Krätze, und durch Kratzen entstehen kleine Geschwüre, die in 7 Fällen sich vergrösserten und sehr an Deli-Beulen erinnerten.

Ferner machte *Chas. A. Bentley einige Bemerkungen über Kala-azar und den neuen Parasiten.* Er hält diesen für die Spore eines Mikro- oder Myxosporidiums, die wahrscheinlich eine Phase in der Lebensgeschichte eines Flagellatums oder anderen Organismus darstellt. In Geschwüren von Eingebornen, die an Kala-azar litten, fand er denselben nicht. Zur Verbreitung der Krankheit tragen namentlich Fälle mit dysenterischen Komplikationen bei.

S. R. Christophers behandelte die *tropische Milzvergrösserung und das Orientgeschwür.* Er hält die Matrix oder Zoogloeamasse, in welche die

Parasiten eingebettet sind, für das Cytoplasma von Milzendothel zellen, speziell jener, die von den grossen Makrophagen stammen. Die Körper finden sich nicht in den roten Blutkörperchen, könnten demnach nicht ein Piroplasma sein, wie *Laveran* behauptet. *Wright* und *James* fanden in 2 Fällen die Körper in Orientgeschwüren. *Christophers* wies dieselben, abgesehen von der gewöhnliche Lage, in Hautpapeln, in Hautgeschwüren, in Darmgeschwüren, in der Regel einzeln im Cytoplasma von Gewebszellen liegend, nach. Auch beobachtete er sie in Gefässendothelien, manchmal so reichlich, dass sie das Lumen des Gefässes verstopften.

Aldo Castellani sprach über *Leishmania Donovani in Ceylon.* Er fand die Körper bei der Sektion eines 20-jährigen an Lobärpneumonie verstorbenen Singhalesen in der leicht vergrösserten Milz, teils frei, teils eingebettet. 15—20 % der Leukocyten enthielten in ihren Kernen Parasiten. Vielleicht handelt es sich daher bei diesen um ein Leukocytozoon. Ratten, denen Trypanosoma Lewisi eingespritzt worden war, zeigten im Milzblute Formen, die sehr an die Körper erinnerten.

In der Diskussion warnte *Sir Patrick Manson* davor, bei Kranken mit Milzvergrösserung und Leukocytaemie allzu freien Gebrauch von Milzpunktionen zu machen, da diese heftige Blutungen zur Folge haben können. Es ist schon ein Fall mit tödlichem Ausgange bekannt geworden.

Hieran schloss sich *J. T. Tonkin's* Vortrag: *Lepra eine heilbare Krankheit.* Die gewöhnliche Dauer der Krankheit überschreitet nicht 12 Jahre. Bleiben die Kranken 15—20 Jahre am Leben, was nach seinen Beobachtungen im Sudan in 27 bezw. 8 % der Fälle geschieht, so sind dieselben in der Hauptsache geheilt, natürlich abgesehen von den Verwüstungen, welche die Krankheit am Körper angerichtet hat.

In der Diskussion teilten *Jonathan Hutchinson* und *James Cantlie* mit, gleichfalls geheilte Fälle gesehen zu haben.

Cantlie berichtete ferner über einen Fall von *Genesung von Leberabscess, die von Abscess des obern Lappens der rechten Lunge und Empyem gefolgt war,* wie die Sektion ergab. Der Lungenabscess war offenbar durch einen Embolus aus dem Leberabscess entstanden. Monate lagen zwischen beiden Erkrankungen.

Sodann berichtete derselbe über einen Fall von *klimatischem Bubo, von dem ein Organismus gezüchtet wurde, und die Beziehung zwischen klimatischem Bubo und Pestis minor.* Der Fall betraf einen Mann von den Kolar-Goldfeldern im Staat Myosore. Der Bazillus glich dem Pestbazillus, erwies sich aber unschädlich für Tiere. Er hält nach wie vor den klimatischen Bubo für eine specifische Infektion, die mit der wahren Pest verwandt ist, und die Bezeichnung Pestis minor, die aber nicht eine milde Form derselben (Pestis ambulans) bedeuten soll, für die passendste.

Weiter berichtete *Cantlie* über *verschwindende subkutane Knötchen, die von einem Eruptionsfieber begleitet waren, bei einem Kranken aus Südindien.* Die Knötchen, welche an der linken untern Extremität sassen, bestanden aus neugebildetem embryonalen Bindegewebe mit erweiterten Lymphgefässen oder

Lymphräumen in der Mitte. Filarien wurden weder im Blute noch in den Knötchen gefunden.

P. W. Bassett—Smith sprach über *den Pilz der Tinea imbricata.* Nach seinen Untersuchungen ist derselbe nicht ein Trichophyton, sondern gehört zu der Aspergillus-Gruppe der Perisporiacea. Von den Aspergilli unterscheidet er sich aber dadurch, dass er 2 Formen der Reproduktion hat, Gonidien von den Gonidiophoren uud ovale Sporen von den Myceliumzellen. Redner wünscht, dass der Name Lepidophyton (*Trebondeau*) für den Pilz beibehalten wird.

Zum Schluss machten *Manson* und *John Catto* Mitteilung über *einen neuen Nematoden. Catto* fand bei einem in Singapore an Cholera verstorbenen Chinesen eigentümliche Vergrösserungen und Verdickungen verschiedener Unterleibsorgane. Die Leber war vergrössert und knotig, die Milz stark vergrössert, mit Malaria-Pigmentation, Mesenterium verdickt, Dickdarm und hintere Blasenwand verdickt, Mesenterial- und viele Beckendrüsen stark vergrössert. Mikroskopische Präparate dieser verdickten Gewebe zeigten Eier eines Parasiten, 68—70 μ lang und 34—40 μ breit, die sich in erstaunlicher Zahl in der Submucosa des Dickdarmes und in geringerer Zahl im subperitonealen Gewebe desselben fanden. Ein kleiner erwachsener Nematode mit unreifen Eiern wurde in einer Arterie des Mesocolons und ein freier Embryo in einem Blutgefässe, das zu einer Mesenterialdrüse führte, gefunden. Offenbar handelt es sich hier um einen von *Catto* entdeckten Eierlegenden Neumatoden einer neuen Spezies. SCHEUBE.

Tuberculosis in Tonkin. From DR. GAIDE's "Note sur la tuberculose au Tonkin", in: "*Annales d'hygiène et de médecine coloniales*", Vol. VIII, No. 1, 1905.

According to the views of the Annamites phthisis has always prevailed among them. It is impossible therefore to state when the disease first appeared in their country, but some descriptions of it are to be found in medical works dating from the 12th century. The Annamites mention it by the name of bênh lao, meaning: "condition of growing weakness", „debility". An equally well-known name is ho lao. "Ho" refers to everything connected with coughing.

The Annamites, as well as the Chinese, distinguish as many as 40 different forms of tuberculosis, which are spread over various organs but may all be brought under two main types, viz.: one which is always attended by fever, and one which occurs without any rise of temperature. They believe firmly in the heredity of the disease and in the existence of a lasting period of latency during child-hood. Contagiousness is not spoken of in theil medical works.

The statistics of 157105 men of the Annamite troops and officials during the years 1890—'99 show a morbidity from tuberculosis of 2.89 per mille and a mortality of 0.91 per mille, These figures however are to be taken *cum grano salis.*

Among the predisposing causes are mentioned: absolute want of hygiene, insufficient food, licentious living, overcrowded population, cosmopolitism

intermarriage of near relations and too early marriages, bad air and deficient ventilation of schools, unsettled climate, the hardships attending military life, etc. Malaria greatly increases the tendency to tuberculosis. The same has not yet been stated of leprosy. The use of opium does not appear to influence it. The author aceepts a dog's lick as a possible means of transmitting the disease.

The symptomatology and therapeutics do not offer any special particulars in Tonkin worth mentioning.

Prophylactic measures are easily given in theory but cannot be but into practice, in consequence of the ignorance of the natives and of the deplorable condition in which they live.

Europeans are less subject to tuberculosis in Tonkin than in France. From 1890—'99 the incidence of the disease amongst 76,460 inhabitants was 2.64 per mille, the mortality 0.8 per mille. Most of the victims were young foot-soldiers. Those who are hereditarily, predisposed are exposed to great danger of infection in the barracks and amongst them there are a great many whose predisposition is increased by alcoholism. There is a useful field here for prophylaxis.

W. J. VAN GORKOM.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hong Kong,* du 19 au 25 mars 1 cas; du 26 mars au 1 avril 2 (2 décès); du 2 au 8 avril 3 (3); du 9 au 15 avril 1 (1). 2. *Iles Philippines. Manile,* du 29 janv. au 11 févr. 5 (5). *Cébu,* du 4 au 27 déc. 1904 (1). 3. *Queensland. Brisbane,* du 12 au 18 févr. 5 (0); du 19 au 25 févr. 3 (3); du 26 févr. au 4 mars 1 (1); du 5 au 11 mars 2 (1); du 12 au 18 mars 0 (0). On rattrape encore de temps à autre des rats pestiférés. 4. *Nouvelles Galles du Sud. Sydney,* le 16 mars 1 (un employé d'un magasin de fruits et de blés à Port Darling, où l'on avait rattrapé 42 rats pestiférés au commencement de l'année). 5. *Siam. Bangkok.* Depuis le 20 mars on a constaté derechef quelques cas solitaires de peste. 6. *Straits-Settlements. Penang,* le 11 mars 1. *Singapore,* le 29 mars 1. 7. *Birma. Bassin,* le 9 mars 1. 8. *Indes orientales anglaises:*

	26 févr.—4 mars	5—11 mars	12—18 mars
Indes entières	(34139)	(45541)	(47088)
Bombay (*Ville*)	(828)	—	—
Bombay (*Districts*)	(2401)	(2666)	(3224)
Calcutta	(130)	—	—
Bengale (*Districts*)	(5543)	(7928)	(7219)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(15089)	(18938)	(19716)
Punjab	(7952)	(11661)	(10592)
Rajputana	(453)	—	—
Prov. centrales	(429)	—	—
Indes centrales	(139)	—	—
Hyderabad (*Etat*)	(371)	—	—
Mysore (*Etat*)	(218)	—	—

9. *Aden,* du 11 au 17 mars 60 (55); du 18 au 24 mars 45 (34); du 25 au 31 mars 33 (32); du 1 au 7 avril 11 (10); du 8 au 14 avril 6 (5). 10. *Egypte.*

District Toukh (province de Kalioubieh), du 25 mars au 1 avril 2 (2); du 2 au 8 avril 2 (2); du 9 au 15 avril 2 (2); du 16 au 22 avril (1). *District Magagha* (province de Minieh), du 25 mars au 1 avril 1 (1); du 2 au 8 avril 1 (1). *Alexandrie,* du 2 au 8 avril 1 (arrivé du district de Toukh et transporté immédiatement à l'hôpital; on n'a pas prescrit des mesures pour les navires). 11. *Ile de Maurice,* du 18 au 24 mars 0. 12. *Afrique anglaise orientale. Port-Florence,* du 11 au 21 févr. 4; du 22 févr. au 7 mars 0. 13. *Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*). *East-London,* du 26 févr. au 4 mars 0 (0); du 5 au 11 mars 4 (3). On rattrape encore toujours des rats et souris pestiférés. Du 12 au 18 mars 2 (2); du 19 au 25 mars 3 (1); du 26 mars au 1 avril 5 (1). *Port-Elisabeth,* du 12 au 18 mars 1 (0); du 19 au 25 mars 0 (1); du 26 mars au 1 avril 0 (0). 14. *Brésil. Bahia,* du 7 juillet au 31 déc. 1904, 207 (141). Seulement 114 des cas de maladie ont été isolés dans l'hôpital; les autres ont été soignés à domicile; 132 des cas ont été examinés bactériologiquement. On a poussé la vaccination obligatoire pour les écoliers. *Pindamonhangaba* et *Gouaratingoueta* quelques cas de peste isolés en janvier et en février. *Rio de Janeiro,* du 20 févr. au 26 mars 10 (5). 15. *Argentine. San Nicolas.* D'après les journaux 3 personnes auraient été mortes de symptômes suspects le 15 mars; aussi observerait-t-on des rats morts dans le quartier du port. 16. *Chile. Pisagua.* Jusqu'au 26 févr. on comptait 124 (52); dont 89 furent soignés dans l'hôpital et 35 à domicile à défaut de place dans l'hôpital. D'après une communication du 16 mars on a observé plusieurs cas de peste à *Antafogasta* et à *Chanoral.* Aussi à *Iquique* on a constaté le fléau. 17. *Iles Sandwich. Honoloulou* (environs), le 2 mars 1.

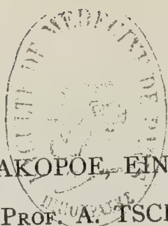
B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 26 févr. au 4 mars (39); du 5 au 11 mars (32); du 12 au 18 mars (30); du 19 au 25 mars (68). 2. *Birma. Moulmein,* du 5 févr. au 4 mars (19); du 5 au 11 mars (4); du 12 au 18 mars (8); du 19 au 25 mars (4).

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. District de Vera Cruz,* du 19 févr. au 25 mars 1; du 26 mars au 1 avril 1 (1). *District de Youcatan,* du 12 févr. au 25 mars 1 (1). 2. *Panama. Colon,* du 30 janv. au 6 mars 1; du 7 au 22 mars 2. *Panama,* du 5 au 7 mars 3; du 8 au 13 mars 4 (3); du 14 au 18 mars 2 (1); du 19 au 27 mars 1. 3. *Ecouador. Guayaquil,* du 22 au 28 févr. (7); du 1 au 14 mars (4). 4. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 6 au 12 févr. 8 (2); du 13 au 26 févr. 23 (6); du 27 févr. au 12 mars 1 (12). *Pernambuco,* du 15 nov. 1904 au 12 mars (1).

(D'après les numéros 2310 et 2313 du „British medical Journal", les no. 15—18 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" et les no. 12—15 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Amsterdam, 8 mai 1905. Ringeling.

Nous attirons l'attention des lecteurs sur le catalogue 73 de la librairie *E. Loescher & Co.* à Rome, qui contient près de 3000 Nos. d'ouvrages d'archéologie, Rome et contours, parmi lesquels plusieurs ouvrages sur l'hygiène, la gymnastique anciennes etc.



DIE PHARMAKOPÖE, EIN SPIEGEL IHRER ZEIT

VON PROF. A. TSCHIRCH, *Bern.* 1)

Nec ideo quod Pharmaceutica nihil mihi debet, non aequum fuerit ejus artis summam contĕmnere dignitatem. Eam ut subito et uno verbo depingam, pronunciasse sufficiat, in arte curandorum morborum veteres nusquam recentioribus fuisse inferiores, nisi in medicamentorum delectu et preparatione.

ALBRECHT VON HALLER.

Die Ansicht ist allgemein verbreitet, dass eine Pharmakopöe ein sehr trockenes Buch ist. Ich finde das nicht. Oftmals habe ich meine Zuhörer, wenn ich ihnen eine besonders interessante Stelle der „Helvetica" interpretiert hatte, gefragt: „Ist die Pharmakopöe nicht interessant wie ein Roman?" Ich werde im Verlaufe unserer Unterhaltung den Nachweis hierfür erneuern.

Im höchsten Masse interessant und lehrreich wird aber das Studium der Pharmakopöen, wenn man es auf die früheren Arzneibücher ausdehnt, also zu einer vergleichenden Pharmakopöegeschichte ausweitet. Hier eröffnen sich die weitesten Perspektiven. Aus dem Texte einer Pharmakopöe können wir herauslesen, was damals, als die betr. Pharmakopöe erschien, als Wissenschaft, ja als Blüte der Wissenschaft galt. Aus der vergleichenden Pharmakopöegeschichte können wir eine Entwicklungsgeschichte der wissenschaftlichen Pharmazie konstruiren. Sie sind die wichtigsten historischen Dokumente unseres Faches, *ein Spiegel ihrer Zeit.*

Auch die Ansicht ist weit verbreitet, dass die Pharmakopöen erst eine Erfindung der Neuzeit seien. Auch diese Ansicht ist nicht richtig, wenigstens wenn man bei der Definition des Begriffes Pharmakopöe den Nachdruck weniger auf die „gesetzliche Gültigkeit" wie auf den Charakter des Buches, als einer Sammlung von Arzneivorschriften und Heilmitteln, legt. Es sind jetzt bereits 4600 Jahre her, dass das erste „Arzneikräuterbuch" erschien, das einen chinesischen Kaiser zum Verfasser hatte, und auch die Ägypter, Griechen, Römer und Araber besassen einige solche Sammlungen von Vorschriften für Arzneibereitungen. Von einigen wird *Mantias*, ein Schüler des Herophilos, als „der Verfasser der ersten Pharmakopöe" ange-

---

1) Erweiterter, vom Verfasser durchgesehener Abdruck aus der „Schweiz. Wochenschrift für Chemie und Pharmacie", 1904, No. 45 u. ff.

geben, von anderen (Oefele) der unter dem ägyptischen Könige *Zoser* (Tosorthos) einige Jahrtausende vor Christus lebende Arzt *Imhotep.* 1)

Berühmt waren in späterer Zeit besonders das Antidotarium (Grabadin) des *Mesuë*, des Evangelista Pharmacopœorum, aus dem X. und XI. Jahrhundert, das in 12 Abschnitten die Medicamenta composita beschrieb, und das vielfach übersetzt und kommentiert wurde; die Physica der heiligen *Hildegard* (1098—1180): „de simplicibus medicamentis" aus dem XII. Jahrhundert; das dem berühmten Antidotarium des *Nicolaus Præpositus* (XII. Jahrh.) nachgebildete Dispensatorium medicum des *Nicolaus Myrepsus Alexandrinus* aus dem XIII. Jahrhnndert, das später vielfache Druckauflagen erlebte, und endlich das Antidotarium Florentinum aus dem XV. Jahrhundert, und die beiden *Luminare*, das des Quiricus de Augustis de Terthona und des Jacobus Manlius de Bosco aus dem XVI. Jahrhundert.

Von diesen Antidotarien besitzt das *Antidotarium des Nicolai* (Nicolaus Præpositus) schon gewissermassen Pharmakopöecharakter, da dasselbe von Friedrich II. (1212—1250) in Neapel und Sizilien als Richtschnur für Ärzte und Apotheker bezeichnet wurde, also amtlichen Charakter erhielt. So bemerkt *Hebenstreit:* „Man kann diess als das älteste, unter öffentlicher Auctorität eingeführte Apothekerbuch betrachten". Und *Gren* (Syst. der Pharmakologie) sagt von ihm: „Es wurde die Grundlage oder das Muster, nach welchem die später erschienenen und häufigen Dispensatoria, Antidotaria, Luminaria, Pharmacopœæ verfasst wurden." Es war zur Zeit seiner Einführung natürlich nur in Handschriften verbreitet, da ja die Buchdruckerkunst erst später erfunden wurde. Gedruckt wurde es zuerst 1471 in Venedig bei N. Jensson, dann Rom 1476, Neapel 1478. Das „Dispensatorium ad aromatarios" (1505 Lugd. Batav.) das man früher dem Nicolaus Praepositus zuschrieb, da es seinen Namen trägt, und das

---

1) In dem ursprünglichen Texte des Aufsatzes war (einer Literaturangabe entsprechend) *Amenhotep III*, König von Aegypten als Verfasser der ältesten ägyptischen Pharmacopoëe angegeben. Herr Dr. *Oefele* macht mich nun darauf aufmerksam, dass dieser glänzende Herscher der XVIII. Dynastik sich kaum mit der Redaction einer Pharmakopoëe beschäftigt haben werde, da er mit Eroberungen beschäftigt war. „Dagegen" schreibt mir Dr. *Oefele*, „that dies einige Jahrtausende früher *Imhotep*, der Kanzler, Baumeister und Arzt war; denn das hermetische Buch über Arzneimittel neben fünf anderen medizinischen *rechtsverbindlichen* Codices kann nach meiner Auffassung nichts anderes als eine Pharmakopoëe gewesen sein. Sein König hiess Zoser (griech. Tosorthos). Was der Kanzler that (oder vielleicht auch wieder thun liess) ist später meist diesem Könige zugeschrieben worden. Das ist nach meiner Ansicht *die Zeit der Schaffung der ägyptischen Pharmakopoëe.* In der XII. Dynastik unter König *Amenemhat II* sind alle Gesetze etc. erneuert worden. *Wahrscheinlich* dürfen wie für diesen König auch eine Neugeburt der Pharmakopoëe annehmen. Mit langer Zwischenpause erfolgt dann unter der Ptolemäern die Codificierung der Rezepte der Räuchermittel etc. (mit genauer Angabe der Tage der Mazeration etc.) auf der Tempelwänden."

wohl als Antidotarium magnum bezeichnet wurde, hält *Choulant* für eine sehr späte Kompilation aus Nicolais Antidotarium parvum, des Mesuë Grabadin und den Commentatoren. Nicolaus Praepositus hat nur *ein* Antidotarium geschrieben. Es ist bekannt unter dem Namen Antidotarium Nicolai oder A. parvum. Es gab von ihm übrigens auch, wie *Dorveaux* berichtet, zwei Übersetzungen ins Französische, die eine aus dem XIV., die andere aus dem XV. Jahrhundert, deren Handschriften sich in der Bibliothèque nationale in Paris befinden (No. 25327 und 14827).

Auch das *Antidotarium Florentinum*, von dem *Haller* sagt: „Primum, quantum reperi, dispensatorium", besass schon Pharmakopöecharakter. So bemerkt *Hebenstreit:* „Ist nächst dem Antidotarium Nicolai das älteste, unter öffentlicher Autorität eingeführte Apothekerbuch."

In dem mit Papier durchschossenen und mit zahlreichen handschriftlichen Notizen des gelehrten Apothekers *J. J. Bernoulli-Werthemann* in Basel versehenen Exemplare von *Scherers* Literatura Pharmacopoëarum Lipsiæ et Soravie 1822, das sich in der Baseler Universitätsbibliothek befindet, sind folgende Ausgaben des *Antidotarium Nicolai* handschriftlich eingetragen. Eine cum exposition. et glossis. clariss. Magistr. Platearii Lugd. 1525 fol. und 1540 12⁰, dann: Dispensatorium magistri Nicolai præpositi ad aromatarios nuper diligentissime recognitum, auch unter dem Titel Nic. Præp. Dr. med. clarissimi Isagogicum sive intraductorium in artem apothecariam opusculum Lugdun. 1512 fol. 1524 fol. 1538 4⁰ — ferner, auct. a Mich. de Capella. Lugd. 1532, 4⁰ (am Ende steht die Jahreszahl 1528. Rep. von selten. Büch. Nbg.). Endlich: Joannes de Santo Amando, Annotationes in Nicolai antidotarium. Venet. 1495. Sehr oft findet man das Antidotarium (parvum) des Nicolai d.h. das wahrscheinlich allein echte Werk des Nicolai den Opera Mesuë angehängt, in damals sehr beliebten Sammelbänden — so z.B. in den Ausgaben 1479, 1484, 1489, 1495, 1497, dann auch 1562 und in der Ausgabe apud Juntas 1589, die ich besitze. (*Scherer* nennt den Nicolaus Præpositus fälschlich Nic. *Alexandrinus* Præp.) Schon diese zahlreichen Ausgaben zeigen, wie beliebt das Antidotarium Nicolai auch noch im sechzehnten Jahrhundert war.

Von *Nicolaus Myrepsus Alexandrinus* finde ich folgende Drucke angegeben: Antidotarium seu Medicamentorum Opus ed. Fuchsii Basileæ 1549 fol. Lugd. 1549 und 1550 und Dispensatorium medicum s. de recta medicamentorum præparatione Frkf. 1525 und 1626.

Das *Antidotarium des Mesuë* wurde zuerst 1471 in Venedig bei Clemens Patavius Sacerdos gedruckt. Es gehört diese Ausgabe also mit der venetian. Ausgabe des Antidotarium Nicolai zu den ältesten Drucken. Es erschien dann 1479, 1484, 1485, 1489, 1495, 1497, 1510, 1549, 1561, 1589 und oftmals später meist in Sammelbänden mit anderen Schriften vereinigt (s. oben).

Choulant bemerkt: „Vielleicht ist der in der Medizin der Morgenlandes altberühmte Name Mesuë nur das Schild gewesen, hinter welchem ein Arzt der XI. oder XII. Jahrhunderts die unter dem Namen des jüngeren Mesuë jetzt bekannten Schriften, die leicht auch verschiedene Verfasser haben können, geborgen und eingeführt hat."

Das Werk der heil. *Hildegard*, Hildegard, de simplicibus medicamentis wurde zuerst 1533 gedruckt (Argentor. ap. Schottum), dann 1544. Es wurde (1855 von *Reuss* neu herausgegeben. Die Handschrift befindet sich in der Pariser National-Bibliothek (No. 6952). Der Text ist ein merkwürdiges Gemisch von Latein und Deutsch, wie folgende Stelle zeigt: „Ut homo delectationem et libidinem carnis in se extinguat: accipiat in aestate anetum et bis tantum *bachminzae* et *brochwurtz* modicum plus et radicem iris illiricae et haec omnia in acetum inscindat et ex eis condimentum faciat et sic frequenter cum omnibus cibis suis comedat; in hyeme autem *pulverizet* et pulverem item cum escis suis manducet etc."

Das *Antidotarium florentinum* erschien unter dem Titel Ricettario di dottori dell'arte, e di medicina de Collegio Fiorentino all' instantia delli Signori Consoli della università delli speciali. Firenze 1498. fol. Weitere Ausgaben unter dem Titel Ricettario Fiorentino 1567, 1574, 1597, 1623, 1670, 1696; eine lateinische Übersetzung von Clusius 1561 in Antwerpen.

Das *Luminare majus* des Jac. Manlius de Bosco erschien zuerst in Venedig 1496. Weitere Auflagen 1501, 1503, 1517, 1520, 1549 etc. Es war sehr beliebt. Das *Luminare minus* s. Lumen apothecariorum des Quir. de Aug. de Therthona zuerst 1494 in Venedig, dann in zahllosen Neudrucken.

Diese Antidotarien und Dispensatorien waren aber nur *private* Sammlungen von Arzneivorschriften. Sie waren zwar weit verbreitet und wurden von Ärzten und Apothekern viel benutzt, trugen aber mit Ausnahme des Antidotarium des Nicolai und des Antidotarium Florentinum keinen amtlichen Charakter. Es waren keine Gesetzbücher.

Die erste amtliche deutsche Pharmakopöe war das berühmte Dispensatorium des *Valerius Cordus*, das, nach galenischen Grundsätzen bearbeitet, in der Mitte des XVI. Jahrhunderts erschien, und als *amtliches Arzneibuch* für die Stadt *Nürnberg* eingeführt wurde. Die erste amtliche deutsche Pharmakopöe ist also eine Stadt-Pharmakopöe.

Die erste Ausgabe erschien in Duodez und Folio bei Joh. Petrejus in Nürnberg ohne Angabe des Druckjahres im Jahre 1546, wie *H. Peters*, dem wir eine sorgfältige Analyse der ersten Auflagen des Dispensatoriums verdanken, nachwies. (Aus pharmaz. Vorzeit I, 1891.)

Spätere Auflagen erschienen in *Nürnberg* 1592, 1598, 1612, 1666, 1686 — dann in *Antwerpen* 1561, 1568, 1580 a Petro Coudenbergio ab erro-

ribus liberatum scholiisque illustratum, bis 1662 noch 11 weitere! — dann in *Leyden* (Lugdunum Batavorum) 1551, (diese Ausgabe hat *Möller* in Copenhagen, der die grösste Sammlung von Pharmacopoeen besitzt) 1553, 1559, 1579, 1590, 1599, sodann 1627 (diese Ausgabe besitze ich) 1637, 1651 und 1652 — auch in *Paris* 1548 — in *Venedig* 1556 und 1563 — in *Lyon* 1550 (diese befindet sich in der *Reber*schen Sammlung) 1552, 1559, 1575 und 1599, in *Antwerpen* 1580. Zahlreich sind die Übersetzungen ins Französische, von 1561 bis 1680 zähle ich 8. Keines der älteren Dispensatorien ist so oft gedruckt worden, zuletzt wohl 1686.

Die Ausgabe des Dispensatoriums des *Valerius Cordus* in Duodez, welche ich besitze ist ziemlich lange nach Cordus Tode, der 1544 erfolgte im Jahre 1627 erschienen.

Sie trägt den Titel:

VALERII CORDI
DISPENSATORIUM
SIVE
PHARMACORUM
CONFICIENDORUM
RATIO
CUM **PETRI COUDENBERGII** ET
MATTHIÆ LOBELII SCHOLIIS EMEN-
DATIONIBUS ET AUCTARIIS
ACCESSIT HAC EDITIONE, PRÆTER **GUILIELMI**
RONDELETII DE THERIACA TRACTATUM, EMEN-
DATIOREM ET **FORMULAS SELECTIORUM**
PHARMACORUM, QUORUM POST VAL. CORDUM
USUS PASSIM RECEPTUS EST, AUCTIORES; ALIUS **FR.**
DISSALDEI EJUSDEM ARGUMENTI LIBELLUS
LUGDUNI BATAVORUM
EX OFFICINA JOANNIS MAIRE
cIↃ IↃ cXXVII

Sie enthält ausser dem Dispensatorium noch mehreres andere, unter anderem auch die Grabschrift des in Rom in Santa Maria dell' anima beigesetzten Gelehrten (er starb 29 Jahre alt auf einer Reise durch Italien). Nur für den ersten Teil ist *Cordus* verantwortlich zu machen und auch für diesen nicht ganz. Denn die Ausgabe trägt den Vermerk, „cum Petri Coudenbergii et Matthiae Lobelii scholiis emendationibus et auctariis". Diese Zusätze sind aber durch Sterne und anderen Druck und [ ] kenntlich gemacht. Ob sie immer glücklich sind, möchte ich bezweifeln, obwohl sich bekanntlich *Coudenberg* rühmte, über 400 „Fehler" des *Cordus* korrigiert

zu haben. Er sagt sogar auf dem Titel einmal ab „infinitis" erroribus liberata.

Der erste Teil betitelt: „Valerii Cordi simesusii pharmacorum conficiendorum ratio" besitzt zunächst eine Einleitung: Qualem virum pharmacopœum esse deceat. In derselben wird der Apotheker (pharmacopœus) als die dextra manus des Arztes bezeichnet, ihm eingeschärft, dass er in erster Linie ein guter Lateiner sein müsse — latinæ linguæ non vulgariter tantum sed ad munditiem et proprietatem usque peritum esse oportet — damit er die gelehrten Schriften lesen und sich auf der Höhe halten könne. Alsdann müsse er die „Simplicia" gut kennen. Cognita vero visu, gustu, olfactu, tractu et aliis debitis modis sæpe ac diligenter examinet non solum ut falsa a veris et adulterata a sinceris; verum etiam ut præstantissima a mediocribus et mediocria a degeneribus discernere consuescat. Ferner müsse er wissen, wie man z.B. bei einem Dekokte zu operieren habe, wo eiserne Gerätschaften unzulässig sind etc., wann man die Kräuter und anderes zu sammeln, wie man sie zu trocknen und aufzubewahren habe; dann auch vor allem, wie man die Simplicia zu den Compositis zu verarbeiten und wie man letztere zu dispensieren habe. Auch zur Gottesfurcht und Mildtätigkeit wird er ermahnt: die reine „Pharmazeutische Ethik". Sehr hübsch ist auch die Mahnung „das verfluchte Würfelspiel" Trunk und Liebe zu meiden: „Hoc quoque observare convenit ne sit aleæ aut similibus ludis deditus, ne compotationibus gaudeat aut alioqui vinosus vel ebriosus (i. e. betrunken) neque fœdis amoribus implicatus teneatur. Alea enim negligentiam parit: ebrietas errores, oblivionem, et stupore inducit: turpis vero amor, etiam venesicia illi extorquere possit."

Ganz besonders interessant ist für unsere Zeit, wo wir so oft Inserate lesen, wie „unverheirateter Apotheker gesucht", die Mahnung: „Quare omnino si fieri potest maritus sit, cui cum uxore recte conveniat". 1) Er soll auch ein Gelehrter sein: liberosque habeat 2) quos honeste educare studeat!

---

1) Schon *Saladinus de Ascolo*, ein Salernitaner des XV. Jahrhunderts bemerkt in seinem Compendium aromatariorum: „ultimo dico, quod aromatarius dum est juvenis debet uxorem ducere." Die ethischen und ästhetischen Vorschriften für den Apotheker lauten hier vielfach ganz gleich wie bei *Cordus*, sodass letzterer sie wohl aus dem *Saladin* geschöpft hat.

2) Der eben erwähnte *Saladinus de Asçolo* nennt (zwischen 1447 und 1458) 6 Bücher, die ein Apotheker haben müsse:

1. Avicenna de simplicibus (im Canon medicinae).
2. Serapion (Liber de medicamentis simplicibus).
3. Simon Januensis: de synonymis.
4. Liber servitoris des Abuchasis.
5. Mesuë opera (selecta artis medicae).
6. Nicolais dispensatorium parvum oder des Platearius circa instans.

Nun die modernen Pharmakopöen schicken dem Texte solche Mahnungen nicht mehr voraus.

Zunächst handelt *Cordus* dann die Confectiones aromaticæ ab, die damals eine grosse Rolle spielten (Diairis, Diamoschum, Diaanisum) — an Bestandteilen reiche, trockene Zuckerpräparate —, dann folgen die Confectiones opiatæ, mit Honig bereitete Latwergen, die keineswegs alle Opium enthalten. Zu ihnen gehört der gegen alles helfende Theriac — „totum corpus incorruptum ducit et custodit" — zu dem mehrere Vorschriften gegeben werden. Die Theriaca D Andromachi ex Aëtio (von Andromachus, einem Leibarzte des Nero erfunden — eigentlich nur eine Verbesserung des Mithridat) enthielt 66 Bestandteile, das Mithridatium ut ex Cleopatro et Antipatro Galenus et Aëtius exscripserunt 55!

Die Vorschrift zum „himmlischen Theriak" mag hier aus dem Cordus mitgeteilt werden.

Theriaca D. Andromachi ex Aëtio. 1)

Trochiscorum scilliticorum Drachm. 18.
Trochiscorum de Vipera seu Pastillorum Theriacorum.
Tr. Hedychroi.
Piperis nigri.
Opii Thebaici recentis ana Dr. 28.
Rosarum siccarum.
Scordii Cretici.
Seminis Buniadis agrestis.
Iridis Illyricæ.
Agarici albi Pontici.
Cinnamomi.
Succi glycyrrhizæ sicci.
Opobalsami ana Dr. 12.
Myrrhae Troglodyticæ.
Croci Cilicii.
Zingiberis.
Rheupontici.
Radicum Quinquefolii.
Calaminthe montanæ.
Marrubii comatu.
Stœchadis cacuminum et foliorum.

Daneben aber wo möglich auch: Dioscorides de simplicibus und Macer (floridus) in versis.
Dieser Forderung kamen die sog. Sammelbände entgegen, die besonders in Venedig erschienen. Ein solcher aus dem Jahre 1589, den ich besitze, enthält Mesuë, Apponus, Pedemontanus, Nicolai, Platearius, S. Amandus, Gentili a Fuligno, Albuchasis, Saladin von Ascolo, Albengnesit, Apulejus, Alchindus, Copho. Der Berner Stadarzt Mutzler schrieb 1452 den Apothekern Berns nur 4 Bucher vor: Ein Sinonimarium, den Serapion, das Circa instans, und ein Antidotarium (Nicolai oder Mesuë).

1) *Aëtius Amidenus,* βιβλία ἰάτρικα ἑκκαίδεκα, (Mitte der VI. Jahrh.).

Petroselini Macedon.
Costi recentis.
Piperis albi.
Pip. longi.
Dictamni cretici.
Turis masculi.
Schœnanthi.
Therebinthinæ Chiæ.
Cassiæ fistulæ.
Spicæ Nardi ana Dr. 6.
Gentianæ radicis.
Polii comarum.
Styracis calamitæ.
Sesselios Massiliensis.
Abrotoni.
Seminis Thlaspios.
Ammi.
Chamædryos comarum.
Chamæpityos comarum.
Hypocystidis succi.
Malobathri foliorum.
Spicæ celticæ.
Anisi Heladici.
Mei Athamantici.
Fœniculi seminis.
Sigilli Lemnii.
Chalcitidis semiassatæ.
Amomi racemi.
Acoti radicis.
Phu Potici.
Carpo balsami.
Hyperici cacuminum.
Acaciæ liquidioris.
Gummi vermiculati.
Cardamomi ana Dr. 4.
Dauci cretici.
Galbani puri.
Opoponacis.
Sagapeni persici.
Bituminis judaici.
Centaurii minoris comarum.
Castorii.
Aristolochiæ tenuis ad Dr. 2.
Vini veteris odorati, quantum liquoribus et gummis dissoluendis satis fuerit.
Mellis despumati optimi triplum; hoc est P. XIIII und 6 Drachmen.

Die Condita, Conservæ, Rob und Lohoch nehmen nur einen geringen Raum ein. Sehr zahlreich sind dann aber wieder die Syrupe und besonders die Lenitiva und Solutiva, die ja in der alten Medizin eine so grosse Rolle spielten. Von ihnen hat sich allein das Electuarium lenitivum bis auf unsere Tage gerettet. Es ist vielleicht interessant, zu sehen wie dasselbe in damaliger Zeit zusammengesetzt war. Die Vorschrift lautet: Passulæ enucleatæ, Adiant. nigr., Violæ., Hordeum mund., Jujubæ, Sebesten, Glycyrhiza, Pruni enucleati, Tamarindi, Senna, Polypodium, Mercurialis werden mit Wasser gekocht, koliert und in der Kolatur gelöst: Pulpa Cassiæ, Pulpa Tamarindorum, Pulpa Prunorum, Saccharum und Saccharum violatum, dann wird noch Pulvis sennæ hinzugefügt.

Auch bei diesem Arzneimittel — antidotum — ist wie bei allen übrigen am Schlusse die Wirkung angegeben. „Usus ejus est", heisst es dort, in febribus humoralibus et pleuresi: lenit enim et mollit intestina, et delet eorum stypticitatem: facile solvit sine molestia et læsione choleram phlegmaticam et melancholicam".

Unter den Vorschriften der Trochisci finden sich unter anderem die berühmten Trochisci de Vipera und die Trochisci scillitici Andromachi. Der Abschnitt Olea umfasst sowohl destillierte ätherische wie gepresste fette Öle und Olea medicinalia.

Auch die Abschnitte Unguenta und Emplastra sind ziemlich reichhaltig. Quintessenzen (Tinkturen), Extrakte und Salze fehlen aber noch ganz. Es ist dies für diese Zeit ganz charakteristisch. Unter den Vorschriften finden sich viele von Mesuë, Avicenna, Aëtius, Rhasis, Almansor, Rufus, Nicolaus Myrepsus, Nicolaus Præpositus und Actuarius herrührende, deren Werke übrigens, wie *Flückiger* nachgewiesen hat, nicht alle dem *Cordus* im Original bekannt waren. Er hat vielfach die Vorschriften aus zweiter Hand übernommen. Seine Hauptstützen sind Mesuë und die beiden Nicolaus, deren Hauptwerke oben erwähnt wurden. Sie lagen 1546 gedruckt vor.

Der Beschluss der Vorschriftensammlung bildet das Kapitel „Præparationes quorundam simplicium" in der alles Mögliche vereinigt ist: Aloën cum aromatibus abluendi modus, laccam abluendi modus, Plumbum lavandi modus, limatura ferri præparatio, Colocynthidis — Scillæ — etc. præparatio, Oesypum faciendi modus (die Herstellung von Lanolin, die übrigens schon Dioscorides und Plinius bekannt war!) Therebinthinam resinam coquendi modus, Adipum præparatio, Sanguis Hircini præparatio.

Diese „Præparatio sanguis hircini" war keine ganz einfache Sache. Sie wirft auf den Geist der damaligen Medizin und Pharmazie ein helles Licht und sei daher hier mitgeteilt.

„Hircum mediocris aetatis domi alito et per mensem nihil aliud dato præter Pimpinellam, Apium, Petroselinum, Levisticum et similia: deinde

sanguinem ejus qui ex arteriis fluxit, excipito et concrescere atque aqueum illud effunde; grumos vero sanguinis in furno exsicca. Mactandus autem est Hircus veris exitu, id est, principio æstatis, cum Sol Cancrum ingressus est." Ob wohl viele Apotheker dies Bocksblut nach vorstehender Vorschrift bereitet haben werden?

Soweit reicht das Dispensatorium des Cordus; denn hier auf Seite 372 ist bemerkt: Finis eorum que Valerius Cordus Nurembergensis Senatui exhibuit.

Nun folgt noch eine Abhandlung von Cordus: „De extractione ut vocant purgantium medicamentorum et oleorum distillatione" in der unter anderem auch die Darstellung und Rektifizierung von Vitriolöl, die Calzination des Vitriols, die Herstellung eines Destillierofens (mit Abbild.) — und (zum ersten Male) die Darstellung von *Aether* geschildert wird — also auch die pharmazeutische Chemie zu Worte kommt, freilich nur in sehr bescheidenen Grenzen.

Die berühmte Vorschrift zur Darstellung des Aethers beginnt mit den Worten:

„Recipe vini ardentis acerrimi et ter sublimati unc. VI. Olei Vitrioli austeri tatumdem: misce in Veneto vitro, et pone in cucurbitam patuam, augusto orificio et optime luto orificium claude: dimitte ita per integrum mensem aut duos. Deinde effunde in cucurbitam cui sit immediate vi ignis agglutinatum et annexum alembicum [hoc est *ein Kolb mit einen angeschmeltzen helm*]: pone deinde in parvam fornacem etc. etc.".

Diese Vorschrift ist mehr werth als das ganze Dispensatorium.

Ich übergehe die übrigen noch beigegebenen Abhandlungen und erwähne nur noch eine höchst bedenkliche: ein Verzeichnis „Succedanea quid pro quo vocant", d.h. also eine Anleitung, was man zu substituieren habe, falls man einen oder den anderen Bestandteil der ja an Bestandteilen sehr reichen Galenica nicht vorrätig hat.

Schon beim Durchlesen der Vorschriften zu den galenischen Präparaten fragt man sich oft, ob denn wirklich alle Apotheker die vielen Simplicia werden vorrätig gehalten haben. Dies halbamtliche Substituentienverzeichnis, für das wir übrigens vielleicht *Cordus* nicht verantwortlich machen dürfen (es steht freilich auch in der ersten Ausgabe, die unmittelbar nach Cordus' Tode erschien!) bestärkt diese Zweifel. Das Verzeichnis ist lang. Es füllt 9 Seiten und enthält recht bedenkliche Vorschläge. Für bittere Mandeln kann man Absynth, für Honig: Zucker, für Oleum laurinum: Pix liquida oder Oleum ex lucerna cum cera. Für Anchusa: Hyacynthus, für Cort. cassiæ: Malobathri folium, für Cuminum: Ruta, für Coloquinthen: Ricinus, für Elaterium: den succus foliorum Cucumeris agrestis, für Enzian: Asarum, für Galbanum: Sagapen, für Sagapen: Gummi Cedri, Hammoniacum oder

Resina picea sicca, für Veratrum album: Veratrum nigrum, für Zedoaria: Aristolochia, für Zingiber: Pyrethrum dispensieren u. s. f.

Das stimmt schlecht zu der Forderung der Gewissenhaftigkeit, die an die Apotheker in der Einleitung gestellt wird. Immerhin mag bemerkt werden, dass schon Galen (die Neueren betrachten jedoch des Galen περὶ ἀντεμβαλλομένων d.h. de succedaneis für unecht) und dann auch die ganze Salernitaner Schule die Succedanea quid pro quo (oder Antiballomena) als zulässig betrachteten. Dem Antidotarium Nicolai ist z.B. gewöhnlich ein Tractatus quid pro quo angehängt.

Auch eine „Series" befindet sich in dem inhaltsreichen Werke, das in Schweinsleder gebunden im ganzen 661 Seiten umfasst: „Φαρμακωνηθής, ἡ Φαρμακῖτις βίβλος hoc est medicamentarius libellus seu liber continens pharmaca tam simplicia quam composita, quæ in officinis parata habere debent pharmacopœi". In ihr (sie stammt bestimmt erst aus dem XVII. Jahrhundert) figurieren in den Kapiteln Terrena et marina und Metallica schon 30 chemische Präparate und Rohstoffe, nämlich:

Terrena et marina: Bolus armena, Terra sigillata, Fragmenta pretiosa, Lapis bezoardicus, sanguinalis, judaïcus, lazuli; Bitumen judaïcum, Ambarum griseum, Corallium, Margarite, Succinum.

Metallica: Lithargyrum auri et argenti, Arsenicum, Aerugo, Cadmia seu Lapis Calaminaris, Pompholix, Cerussa, Sulphur vinum, excoctum, flores; Alumen, Sal gemmæ, Chalcanthum, Vitriolum Romanum, Chrysocolla nostra sive Borax res factitia, Argentum vivum simplex, sublimatum, præcipitatum.

Dies bedeutet gegenüber dem eigentlichen Dispensatorium des Cordus schon einen Fortschritt.

Alles in allem ist das Dispensatorium des Cordus mit seinen Anhängseln ein höchst interessantes Dokument der Pharmazie im XVI. (und im Beginn des XVII.) *Jahrhunderts.*

Alles, was sich von Arzneivorschriften aus der Zeit Galens und dem Mittelalter bis ins Cinquecento hinein gerettet hatte, findet sich in diesem Dispensatorium, das gewissermassen den sichergestellten, eisernen Bestand vornehmlich der Galenika jener Zeit darstellt.

„So ist", sagt Flückiger, „das Dispensatorium beschaffen, welches der Magistrat von Nürnberg durch *Valerius Cordus* zusammenstellen liess. Trotz aller Mängel bezeichnet es einen grossen Fortschritt in der Pharmazie, indem eine übersichtliche, einigermassen zweckmässige Auswahl von Magistralformeln der früheren Regellosigkeit ein Ende machte. Zum erstenmal auf deutschem Boden wurde dadurch *gesetzlich* bestimmt, wie der Apotheker zu arbeiten habe, und der Arzt konnte sich darauf berufen."

„Gerade durch die umfangreiche und für jene Zeiten auch wohl ver-

ständige Benutzung der griechischen, durch die Araber und die Salernitaner überlieferten und vermehrten Medizin hat aber *Cordus* zu der Unselbständigkeit der zunächst folgenden Zeiten beigetragen; sein Dispensatorium erfreute sich eines so grossen Ansehens, dass es sehr in den Vordergrund trat und weitere Fortschritte erst allmählich aufkommen liess. Es ist denkbar, dass der Einfluss der griechischen und arabischen Medizin oder Pharmazie früher überwunden worden wäre, hätte sie nicht in dem Dispensatorium Cordi noch eine so brauchbare Stütze erhalten."

* * *

Ähnlich wie Nürnberg, gingen dann auch andere Städte vor. So erschien 1565 eine **Kölner Pharmakopöe** „Dispensatorium usuale pro pharmacopœis inclytæ Reipubl. Colonien." (— die Apotheker hiessen damals amtlich nicht apothecarii, sondern „pharmacopœi" —); deren Schilderung wir *Husemann* verdanken (Apoth.-Zeit. 1899); — 1564 die **Augsburger Pharmakopöe** (bis 1743 in 25 Ausgaben!), 1618 die *Pharmacopœa Londinensis*, und die 1722 *Pharmacopœa Edinburgensis*. Die beiden letzteren erlebten viele Auflagen und waren auch auf dem Kontinente weit verbreitet (s. weiter hinten).

Die **Pharmacopœa collegii Londinensis**, der Typ der Pharmakopöen des XVII. Jahrhunderts, fusst auf der damals berühmtesten Pharmakopöe, der *Pharmacopœa Augustana*, der obenerwähnten Augsburger Pharmakopöe, und wurde von der Societas Medicorum Londinensium herausgegeben. Sie enthält zunächst eine Epistola Dedicatoria an den König, dann einen Catalogus Simplicium, d.h. ein Verzeichnis der Drogen. Unter den 1254 Drogen fallen besonders die zahlreichen tierischen auf. Es sind gegen 200. Von tierischen Fetten sind 28 aufgeführt, darunter natürlich die axungia hominis, und auch die „Dreckapotheke" hat einige Vertreter in diese amtliche Pharmakopöe deputiert, so den Stercus hominis und Equi non castrati und sieben andere stercora, dann die urina capræ, hominis, pueri impuberis, adulti, die Testes equi et galli, den Priapus cervi et tauri.

Die „Dreckapotheke" hatte übrigens schon im Alterthum Vertreter. So wird der am Ausgang der ersten Jahrhunderts n. Chr. lebende, aus Kilikien gebürtige *Xenocrates* von *Galen* (de facult. simpl. med. libr. X, cap. 1) getadelt „weil er ekelhafte von Thieren und Menschen hergenommene Theile z.B. Harn, Koth, Menstrualblut, Menschenfleisch, Menschenleber etc. als Arzneimittel gebrauche."

Im XVII. und XVIII. Jahrhundert hatte diese „Dreckapotheke" ihre eigenen Apostel. Ich erinnere nur an *Rulandi Pharmacopœa nova in qua reposita sunt stercora et urinæ* Norib. 1644 und an **Paullinis berühmte**

Dreckapotheke aus dem Jahre 1714 1), die neuerdings (1847) als historische Kuriosität einen Neudruck erlebte, den ich besitze. (*Paullini* war Arzt. Er starb 1712.) Man findet darin die schnurrigsten Dinge, wie den Kot des Krokodils, der Eidechsen, Hasen, Hunde, Mäuse, Störche, Pfauen, Rebhühner, Sperlinge, Gänse, Tauben, Habichte, Schafe, Ziegen, Pferde, Kühe, Ochsen, Menschen, ja sogar Leuenkot — eine ganze Speisekarte —, ferner abgelegte Schlangenhaut, dann Kamelurin, Ochsen-, Hunde-, Menschen-Urin, sogar den Urin von Gehängten, sodann Hahnenhoden, Hirsch- und Hasenhoden, Hirschsamen, Schweiss und Schaum der Rosse, gesottene oder gedörrte und gepulverte Mäuse, Salz aus Menschenhirnschale, Öl aus Menschenhirnschale, dann auch Räucherungen mit Kuh-, Pferde oder Leuenkot.

Der vollständige Titel lautet: „Neuvermehrte, heylsame *Dreck-Apotheke*, wie nemlich mit Koth und Urin fast alle, ja auch die schwerste, gifftigste Krankheiten und bezauberte Schäden vom Haupt bis zun Füssen inn- und äusserlich glücklich curiret worden von *Kristian Frantz Paullini*. Frankfurth am Mayn. Gedruckt bey Joh. Köllner 1714."

Der „Nützliche Vorbericht" hebt an: „Es wird zweifelsohne mancher träger Banckbruder und dünkelwitziger Stumpffhirn seiner angeerbten Unart nach, abermals über meinem neuvermehrten, wol abgegangenen, auch von Hohen und Niedern Personen des Lesens werth geschätzten und desswegen nochmals ernstlich verlangten Dreck die Nase rümpffen, dessen Muthwillen zwar ich nicht hemmen kann

Hoc scio pro certo, quod si cum stercore certo
Seu vinco, aut vincor, semper ego maculor.

Duellire einer mit der Mistpfützen und komme unbesudelt davon. — Koth, spricht das Glösslein, ist ihre vermeynte Heiligkeit und dünkelwitzige Klugheit. Ein Weiser erinnere sich vielmehr hierbey, wie er aus Leimen gemacht sey und sein Fleisch um und um vürmicht und kothicht, er selbst Thon, ein eitel schändlicher Koth oder dass ich etwas höflicher rede, Erde und Asche sey und darum billich alles für Dreck achten solle —".

Und so poltert *Paullini* noch viele Seiten weiter ganz im Stile von *Johannes Scherr*.

Einige Beispiele aus dem Text mögen folgen.

„Von des Pfauenkothes Krafft wider die fallende Sucht sind aller Medicorum Bücher voll. Also schreibt davon der Kayserliche Leibmedicus D. Crato *von Krafftheim:* Ich habe niemahl etwas kräfftigers gegen die fallende Sucht befunden als den Pfauenkoth mit Cardobenedicten- oder

---

1) Es war dies aber schon die vierte Auflage, die erste kam 1696 heraus, eine weitere 1699. Es erschienen dann noch Ausgaben 1734 und 1748.

Schaafsgarbenwasser. *Benedictus Victorius*, ein italiänischer Medicus zu *Faventia*, giebt dieses vor ein sonderbares Arcanum an:

Nimm Pfauenkoth
Esels- und Rebhuhnleber
Aalruppenhirn, zuvor mit Essig gewaschen, jedes 1 Loth
Päonienwurzel pulverisiert
Menschenhirnschal jedes 2 Quintlein
Zucker soviel gnug. Mache daraus eine Latwerge.

Dr. Screta rühmet diess Pulver:

Nimm Päonienwurtz das Männlein
Eichenmispel
Päonienkörner jedes 1 Loth.
Geraspelt Hirschhorn
Pfauenkoth
Gebratener Schwalben
Verbrannten Koths von einer schwartzen Kuh
Präparierter Krebsstein,
Präparierter rother Corallen
Rautensaamen
Schwartzer Kümmelsaamen jedes 2 Quintlein,
Weissen Agtstein ein halbes Quintlein
Bibergeil
Muskatennuss jedes 1 Quintlein."

(*Fortsetzung folgt.*)

BIOGRAPHISCHE NOTIZEN ÜBER GEORG BARTISCH

VON DR. LEOPOLD SENFELDER, *Wien.*

Durch die kürzlich erschienene von Dr. Otto Mankiewicz besorgte und eingeleitete Neuauflage des 1575 verfassten Kunstbuches von Georg Bartisch wurde das Interesse für diesen begabten Oculisten und Steinschneider wieder neu angeregt, daher auch nachfolgende Notizen zur Lebensgeschichte dieses fahrenden Wundarztes nicht ganz unwillkommen sein dürften.

Georg Bartisch war 1576 und 1600 auch in Wien, um daselbst seine Kunst auszuüben, aber der Erfolg beider Fahrten gehörte wohl kaum zu den angenehmsten Erinnerungen.

Im November 1579 meldete er sich daselbst zum Examen, wurde aber von der medizinischen Facultät abgelehnt, wie es in den Akten der Fakultät vol. IV, fol. 233b heisst: Georg Bartisch Oculist, Schneid- und Wundarzt ex Dresen maturo consilio rejicitur et ab omni admissione ad examen excluditur.

Diese Ablehnung erfolgte wohl auf Grund eines Fakultätsbeschlusses, demgemäss nur solche Heilpersonen geprüft werden durften, welche nachweisen konnten, dass sie entweder in Wien schon sesshaft seien oder seitens der Stadt das Bürgerrecht zugesichert hatten.

Diese alten Landfahrer — Georg Bartisch nicht ausgenommen — unterzogen sich allerorts der Chirurgenprüfung, um dann das Zeugniss zu Reclamezwecken zu verwenden. In Wien kam es wiederholt vor, dass solche reisende Ärzte ihre Zeugnisse nebst Angabe von Wunderkuren auf losen Blättern gedruckt unter die Bürgerschaft verteilten.

Die oben erwähnte Verordnung bezweckte also den Schutz des Publikum vor Charlatanen und der einheimischen Wundärzte vor Concurrenz.

Alljährlich um den 25. November war in Wien grosser Jahrmarkt, der sogenannte Katharinenmarkt, zu welchem von Nah und Fern allerlei fahrend Volk, Theriakkrämer, Wurzelgräber, Steinschneider etc. strömmte. Während dieser Zeit war die Praxis frei, nur mussten die Heilpersonen vorerst dem Dekane ihre Zeugnisse vorlegen. Georg Bartisch scheint 1600 diesen Markt besucht und dabei so gute Geschäfte gemacht zu haben, dass er um die Erlaubnis bat, noch einige Tage bleiben zu dürfen. Doch die Vorschriften waren streng, selbst ein Gesuch bei Erzherzog Matthias

blieb erfolglos. Die Fakultät klagte schliesslich beim Bürgermeister und Bartisch wurde abgeschoben.

Nachfolgend die Belegstelle aus den Fakultätsakten vol. IV, fol. 407b:

Die 13. Decembris 1600 Georg Bartisch oculista et lithotomus institit, ut posset hic per aliquot dies remanere. Facultas vero in suam petitionem noluit consentire. Cum vero institisset apud principem, ex decreto excelsi regiminis facultas dedit scriptam informationem plane contrariam suae petitioni, quocirca excelsum regimen jussit illi, ut exacto mense hinc discederet. Quod cum postea non libenter faceret, monui ego (decanus) per pedellum consulem, qui cum vespere polliceretur, se illum omnino abacturum, rem ipsam ad amussim praestitit, nam ab ea hora non est amplius visus.

Ein richtiger Landfahrer liess sich aber durch solche ihm längst nicht mehr fremde Massnahmen keineswegs einschüchtern und so kehrte Bartisch wieder zurück, wohl nur für kurze Zeit, denn am 10. Januar 1601 verklagte ihn die Baderzunft bei der Fakultät, welche hinwieder von der Regierung energisch Abhilfe forderte. — Diese Reise dürfte unter die letzten zu zählen sein, da Bartisch damals bereits 66 Jahre alt war und 1605 starb. Tobias Bartisch „de Dresen haereticus oculista et chirurgus" wurde 1613 wegen unbefugter Praxis in Wien eingekerkert und zu einer Geldstrafe von 7 rheinischen Gulden verurtheilt. (act. facult vol. V. fol. 53a.)

WAS IST DIE URSACHE DER BENIGNISIRUNG DER MICROBIELLEN ERKRANKUNGEN?

Dr. O. Effertz (Pluma, Oajaca, Mexico) fragt, in Zusammenhang mit seinem Aufsatz: „L'immunité héréditaire" (Janus 1904, pag. 331 etc.) die folgende Frage den Herren Epidemiologen und Bacteriologen vor zu legen.

„Benignisirung der microbiellen Erkrankungen zugegeben, welchen „Antheil hat an derselben die hereditäre Immunisirung der „Patienten, und welchen die Attenuirung der Virulenz „Microben?"

v. d. B.

KURZER ABRISS DER GESCHICHTE DER MEDICINISCHEN SCHULE VON MONTPELLIER.

Ein historischer Versuch

von

FELIX DE BRA,

Königlich preussischem Assistenzarzt im Grenadier Regiment König Friedrich Wilhelm I (2. Ostpreussischen) No. 3.

I.

Während die Schule von Salerno, die der geniale und wissenschaftlich hoch gebildete Kaiser Friedrich II ins Leben rief, und die nach kurzem, aber glänzenden Bestande von Himmel medicinischer Gelehrsamkeit ins Dunkel versank, bereits verschiedene Male der Gegenstand wissenschaftllcher, namentlich deutscher Abhandlungen gewesen ist, ist die berühmtere Schule von Montpellier noch niemals in deutscher Sprache, von französischer Seite zuletzt vor mehr als 130 Jahren einheitlich behandelt worden. Es erschien daher an der Zeit, die augenblicklich bekannten Thatsachen der Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier zu sammeln, um damit auch zugleich ein Zeichen der Dankbarkeit zu geben, welches die heutige Medicin der Arbeit so vieler bedeutender Männer, wie sie die Schule von Montpellier hervorgebracht hat, ihrem Streben nach Licht und Wahrheit, schuldig ist. Es war mir daher eine aufrichtige Freude, als mir Prof. J. Pagel die Aufgabe übertrug, diese kleine Studie über die Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier auszuarbeiten.

Zweimal ist die Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier bereits von zweien ihrer Docenten behandelt worden.

Zuerst im Beginn des 17. Jahrhunderts hat der Montpellier'er Universitätsprofessor François Ranchin einen kurzen lateinischen Abriss 1) verfasst, der allgemein als nicht sehr wertvoll angesehen wird.

Zuletzt im Jahre 1767 unternahm der berühmte Jean Astruc sein viel gerühmtes Memoirenwerk 2) über die Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier.

Mit grossem Fleisse hat der letzte Gelehrte die Geschichte seiner Schule in 5 Büchern gesammelt, von denen zwei die allgemeine und Verwaltungs-

1) Apollinare sacrum, ist dem Memoirenwerke Astruc angeheftet.

2) Jean Astruc, memoires pour servir à l'histoire de la faculté de médecine de Montpellier, Paris 1767. (Mit einer Vorrede von Larry.)

geschichte behandeln, die übrigen drei die Persönlichkeiten aufzählen, die Lehrer oder berühmte Schüler dieser Hochschule waren, und seinem Werke viele wertvolle Dokumente angefügt. Astruc hing an seiner Schule mit einer Liebe und Verehrung, die auch die anderen grossen Vorzüge dieses hervorragenden Mannes kennzeichnet, und ihn dazu antrieb, die Geschichte seiner lieben Schule mit etwas zu viel Tendenz zu schreiben, die bei der geschichtlichen Kritiklosigkeit seiner Zeit ja nicht weiter auffiel, aber ihm bei seinem Nachprüfer, dem grossen französischen Historiker der Medicin, Charles Daremberg 1), den Vorwurf der Parteilichkeit und Ungenauigkeit eintrug. Diese Kritik ist m. E. etwas zu herbe ausgefallen. Wir müssen bedenken, dass wir von einer eigentlichen streng historischen Wissenschaft mit kritischer Quellenforschung erst im Anfang des 19. Jahrhunderts reden dürfen, und wir dürfen unmöglich deshalb Astruc den Vorwurf mangelnder Genauigkeit machen, besonders da ihm als Arzt die Geschichtsforschung weniger vertraut war. Vielmehr hat J. Astruc das einzig dastehende, geradezu hervorragende Verdienst, als einziger es gewagt zu haben, die Geschichte dieser Hochschule überhaupt zu schreiben. Er hat damit sich und seiner Hochschule ein beider würdiges Monument gesetzt — aere perennius!

Die Forscher rühmen die Genauigkeit der übrigen grossen Werke Astrucs, besonders wurde mir von Iwan Bloch, der zu seinem bekannten Werke: „über den Ursprung der Syphilis 2) die Libri VI de morbis venereis" benutzt hat, die Exacktheit dieses Montpellier'er Gelehrten sehr gelobt. Im allgemeinen konnte man auch dann, d.h. bei der wenig vorhandenen Litteratur sehr selten, wenn eine Nachprüfung der von Astruc mitgeteilten Thatsachen stattfand, über ihre Genauigkeit erstaunt sein, die sehr zu ihrem Vorteil von übrigen geschichtlich-medicinischen Erzeugnissen dieser Zeit abstach.

Dieses vorzügliche Memoirenwerk ist in ausführlichster Weise benutzt und die geschichtlichen Daten sind — mit der üblichen Nachprüfung —, wenn nicht besonders anders vermerkt, diesem Buche entnommen.

Die Umstände, die einer genauen und gründlichen Durcharbeitung der Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier entgegenstanden, waren sehr gehinderte. Die deutsche Litteratur ist merkwürdig arm an Arbeiten, die Montpellier betreffen.

J. Pagel war der erste, der eine neue Entdeckung auf dem Gebiet der Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier machte, indem es ihm durch Auffinden einer Handschrift gelang, einen der grössten Chirurgen

1) Daremberg, Histoire des sciences médicales 1870.

2) Iwan Bloch, der Ursprung der Syphilis.

des Mittelalters, Henri de Mondeville 1), für die Schule von Montpellier in Anspruch zu nehmen, durch den Beweis, dass Henri de Mondeville 1304 nachweislich in Montpellier Chirurgie gelehrt hat. Arlt 2) hat dann in einer Dissertation eine aufgefundene Handschrift von Raimund de Moleriis aus dem 14. Jahrhundert herausgegeben. Dieses sind die einzigen deutschen Arbeiten, die sich mit einzelnen Montpellier'er Gelehrten in ausführlicher Weise befasst haben. Die Lehrbücher der Geschichte der Medicin, auch das neue Handbuch der Geschichte der Medicin, sowie die der Geschichte anderer Wissenschaften bringen nur einzelne zusammenhanglose Daten über Montpellier. Puschmann 3) allein kommt in einem gesonderten Abschnitt auf die medicinischen Einrichtungen und Unterrichtsbestimmungen in Montpellier zu sprechen, ohne wesentlich neues zu bringen. Die Ausarbeitung war daher im wesentlichen auf Astruc angewiesen, besonders da mir von Mr. Fécamp in Montpellier in liebenswürdiger Weise mitgeteilt wurde, dass neuere französische Arbeiten über diesen Gegenstand nicht erschienen wären.

Ein unparteiisches Urteil über die Schule von Montpellier abzugeben, war mir unmöglich. Die Unkenntnis der Werke der meisten Gelehrten, die nur oberflächliche Bekanntschaft mit der Geschichte anderer medicinischen Schulen, die Unzugänglichkeit vieler Bücher unserer Bibliotheken sind einige der grössten Mängel, die dieser Arbeit anhaften.

Eine Quellenkritik der auf Montpellier bezüglichen Dokumente war mir leider als Ausländer unmöglich.

Der vornehmlichste Zweck der Arbeit musste daher folgender sein: auf Grund des Memoirenwerkes von Astruc unter möglichster und genauester Benutzung des mir zugänglichen Materials nach dem heutigen Stande der Wissenschaft eine abschliessende Studie der Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier zu schaffen.

Selbstverständlich liegt hier keine Arbeit vor, die allen Anforderungen historischer Kritik genügen kann. Diese Arbeit müsste von einem Franzosen geleistet werden, wie es schon Mr. Bouisson 1867/1868 im Fakultätsbericht ansprach:

Une histoire nouvelle est à faire et le sujet est digne de tenter une plume contemporaine. 4)

II.

Was ist und was bedeutet der Begriff einer Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier?

---

1) Pagel, Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville, ed. Pagel 1889.

2) Arlt, Ein neuer Beitrag zur Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier. Ing. Dissertation.

3) Puschmann, Geschichte des medicinischen Unterrichts.

4) Montpellier medival 1869/1870.

Die Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier ist sicherlich ein gutes Teil der Geschichte der Medicin im späten Mittelalter und in der Neuzeit. Dreimal in dieser Zeit hat diese Schule im Brennpunkt der medicinischen Bildung der gesammten Welt gelegen; sie hat Höhen und Tiefen durchwandert. Zeiten des Aufschwungs, wo man, wie etwa in der Mitte des vorigen Jahrhunderts von Wien, wo Leute wie Rokitansky und Skoda lehrten, angstvoll in der ganzen Welt fragte: Was sagt man hierüber in Montpellier? Was lehren dort die Gelehrten? Zeiten des Niederganges, wo man sich vor der furchtbaren Macht der historischen Ueberlieferung dieser Schule beugte.

Die medicinische Schule von Montpellier hat länger wie 600 Jahre — die einzige so lange bestehende Medicinschule — Studirende unterrichtet und sie dann als tüchtige, auf der Höhe ihrer Zeit stehende, Ärzte in die weite Welt geschickt, die dort zum Heile der Menschheit die ebenso schwierige wie dornenvolle Praxis ausübten. Ein zu Montpellier graduierter Doctor der Medicin zu sein, war ein Ruhmestitel für den Arzt, der ihn weit und breit bekannt und berühmt machte. Er galt im Mittelalter so viel, wie wenn sich heute einer einen direkten Schüler Virchows oder Robert Kochs nennen würde. Tausende von Schülern haben hier in der kleinen südfranzösischen Stadt gesessen, zu den Füssen der grossen und berühmten Lehrer von Montpellier, um dann später die alten anerkannten Lehren dieser Schule zu verbreiten und fortzuführen.

Nach 600 Jahren einer in der Geschichte der Medicin so einzig und ruhmhaft dastehenden Erscheinung wie die der medizinischen Schule von Montpellier, dürfte es wohl vergönnt sein, ein kurzes Urteil über die Vorzüge und die Mängel dieser Schule abzugeben. Ununterbrochen wurde in Montpellier sechs Jahrhunderte hindurch Medicin gelehrt und gelernt. Die Folgen dieser so langen Geschichte der medicinischen Gelehrtenrepublik waren gute und schlechte, — gute insofern, als hier dem Hineinfluten von Irrlehrern, wie sie im Mittelalter verschiedentlich die eben erst aufgeworfenen Dämme gelehrter und zuverlässiger Arbeit durchrissen haben, ein energischer Widerstand geleistet wurde, schlechte insofern, als der masslose Eigendünkel der auf die Geschichte ihrer berühmten Hochschule versessenen Professoren eine neu gefundene Wahrheit als zu neu und zu verdächtig abwies.

Das Freibleiben von jeder scholastischen Gelehrsamkeit, das Nichtausüben einer gelehrten Tyrannenherrschaft, wie sie Paris verschiedene Male gezeigt hat, das Zurückkehren von dem etwas scholastisch verfärbten Galen zu der reineren Quelle des Hippokrates — konnte doch, was dieser grosse Grieche mit dem klaren und scharfsinnigen Blick des Hellenen gesehen und beschrieben hatte, den durch die tiefe Mystik des Mittelalters

verblendeten Gelehrten als eine unerreichte Autorität gelten — sind die grossen Vorzüge, die die Historiker der Medicin an dieser Schule gerühmt haben.

Niemals haben Irrlehren in dieser Schule Platz gegriffen; was der Meister als kanonisch gelehrt, bewahrte der Schüler in seinem Busen als geheiligtes Eigentum, an dem nicht zu deuteln und zu rütteln war. Auf die Aphorismen des Hippokrates musste der gekrönte Doctor von Montpellier einen Eid leisten, dass er nichts auslassen, nichts hinzufügen und nichts ändern werde, um die heilige alte Wahrheit aufrecht zu erhalten.

Man hat — vielleicht mit etwas Recht — der medicinischen Schule von Montpellier vorgeworfen, dass sie kein grosses epochemachendes Genie hervorgebracht hat und auch keine fundamentale Thatsache der medicinischen Naturwissenschaft von ihr gefunden sei. Die Vorzüge dieser Schule waren aber auch zu gleicher Zeit ihre Schwächen.

Der konservative Zug, der den grossen Leuten den Eintritt verwehrte, hatte das gute, dass er jede Abweichung von der geistigen Norm streng abwies, dadurch, dass er seine Schüler in eine strenge methodische Schule nahm, um aus ihnen ein gutes und vorzügliches Ärztematerial zu machen. Dieser Geist schuf dann das, was Mommsen 1) einmal von der römischen Republik des 3. Jahrhunderts gesagt hat: sie bestand aus einer Gesammtheit von lauter hervorragenden Leuten, die in ihrem Zusammenhange keinen einzigen genialen Mann aufkommen liessen, um dadurch das Ideal der Republik zu wahren. Die grossen Genies des Mittelalters haben es verschmäht, in Schulen einzutreten, wo man keine Freiheit der Gedanken kannte, ihnen vielmehr Fesseln auferlegte, die der freie Geist hasst; denn das Genie bedarf der Freiheit, wie die Pflanze des Lichts.

Die medicinische Schule von Montpellier hat mit vollem Recht alle genialen Köpfe abgewiesen, mit denen wahrscheinlich ein Haufen verworrener Köpfe miteingezogen wäre, die alles verderben, was das Genie geschafft, indem sie mit grosser Bescheidenheit und Zurückhaltung sich selbst und ihrer alten Weisung treu blieb; sie wollte Ärzte schaffen, keine medicinischen Gelehrte-Ärzte, denen der Mensch ein ethisches Problem ist, keine medicinischen Naturforscher, die den Menschen nur als ein zufälliges Objekt der Forschung betrachten!

III.

„Geschichte der Medicin ohne die der Staaten und Völker zu schreiben, würde niemandem einfallen" sprach schon ein bekannter Geschichtsschreiber der Medicin Hentschel 2) 1846, aus. Eingedenk dieses Wortes hat es der Verfasser für seine Pflicht gehalten, zuweilen, wo es ihm wegen des

1) Mommsen, Römische Geschichte, 1. Bd.

2) Hentschel im Janus 1846.

Zusammenhanges nötig erschien, kurze Rückblicke zu werfen und Hinweise auf die damalige politische und Kulturgeschichte zu bringen, um die inneren Zusammenhänge zwischen allgemeiner Staaten- und Kulturgeschichte einerseits und Geschichte der Medicin andererseits anzudeuten, auf die leider bisher zu wenig hingewiesen wurde.

Alles in der Geschichte hat seine Ursache: und jede Ursache entfaltet ihre Wirkung. Und wenn sie auch bei dem unendlich verwickelten Organismus der Geschichte, der Flut so vielen Einzellebens in der Gesammtheit, nicht immer deutlich und immer nachweisbar zu Tage tritt, wie das Gesetz von der Erhaltung der Kraft in der strengen Klarheit der mathematischen Farmel in der Naturwissenschaft, so besteht es doch mit demselben Recht.

Wir müssen daher weit zurückgreifen, um etwas zu dem Verständnis der eigenartigen Bodenverhältnisse, auf denen ein so eigenartiges Leben wie das der medicinischen Schule von Montpellier überhaupt möglich war, beizutragen.

Die Gegend um Montpellier kann ein schon früh mit menschlicher Kultur befruchteter Boden genannt werden. Die Emporien der Phönizier und Griechen verbreiteten hier schon früh ein materiell und geistig bewegtes Leben. „Die grössten Schiffervölker des Altertums", sagt der grosse Geograph Friedrich Ratzel 1), „waren die mittelmeerischen Phönizier und Griechen. Von Südgallien liefen unter griechischer Führung die grössten maritimen Entdeckungsexpeditionen aus, von denen die Geschichte vor der Zeit der transatlantischen Entdeckung berichtet." Diese hohe Kultur wurde durch die schon früh erfolgte römische Eroberung nur noch mehr befestigt. Das zweite und dritte nachchristliche Jahrhundert bedeuten eine Art von Blütezeit für Südgallien. Erstanden doch in Irenäus von Lyon und seinem Schüler Hippolytes 2), den Bekämpfern des Gnostizismus, zwei der grössten Kirchenphilosophen und in Ausonius einer der gottbegnadetsten Dichter der römischen Kaiserzeit. Die Völkerwanderung, speciell die der Westgothen unter Athaulf und Wallia, war eine unbarmherzige Feindin der geistigen Kultur; ebensowenig waren die Franken, die übrigens den Süden wenig festhielten, viel zu sehr auf die kriegerische Befestigung ihrer Herrschaft bedacht, als dass sie für Werke des Friedens hätten etwas leisten können. Das 8. Jahrhundert ist eine grosse Umwälzung für Südgallien.

Die fanatisierten Araber unter Mderahmann I 3) (ben Abdallah el Gafêcki) drohten die ganze christliche Welt zu vernichten, bis ihnen der gottge-

---

1) Friedrich Ratzel, das Meer als Quelle der Völkergrösse.

2) Kirchner, Katechismus der Geschichte der Philosophie.

3) Leopold von Ranke, Weltgeschichte, V. Band: „Das Reich Karls des Grossen und die arabische Weltherrschaft".

sandte Karl Martel in einer der grössten Entscheidungsschlachten der Weltgeschichte einen Damm entgegensetzte. Der Sieg über die Ungläubigen war jedoch nicht ein so vollständiger, dass er die Eindringlinge sofort hinter die Pyrenäen vertrieben hätte. Musste doch noch 766 Pippin der Kleine Narbonne den Händen der Ungläubigen entreissen und Karl der Grosse zur Sicherung seines eigenen Gebietes viele Feldzüge unternehmen. Die Eroberungen der Araber, die politisch als ein Unheil angesehen werden müssen, erwiesen sich in kultureller Hinsicht als ein grosser Segen. Die Randgebiete des christlichen und des moslemitischen Glaubens bildeten keine scharfe Grenze. Die Duldung, die die Mozarabes 1), d.h. die Christen, die unter arabischer Herrschaft in Spanien lebten, genossen, brachte in Südfrankreich, das sich stets durch eine gewisse Art von Toleranz ausgezeichnet hat, eine ziemliche Duldsamkeit hervor. Die allmählige Zurückdrängung der Araber verursachte, dass noch viele ihrer Stammesgenossen in den geschäftlich so beweglichen Städten des Mittelmeerrandgebietes zurück blieben, wo dann die arabische Kultur mit der christlichen Gelegenheit zu mannigfachem Austausch fand. Um diese Zeit, als Karl Martell die Saracenen ca. 730 vertrieben, sollen die Einwohner der in diesen Kriegen zerstörten Städte, sich auf einen abgeschlossenen Berg — Monspessulanus — zurückgezogen haben, wovon die Stadt Montpellier ihren Namen herleitet, die dann namentlich unter Ludwig dem Frommen erwähnt wird. Nach verschiedenen Streitigkeiten zwischen dem Bischof und dem freien Herrn 2) von Montpellier kam die Stadt an das Königreich Aragon.

Von der Mitte des 11. Jahrhunderts an wird die Stadt zuweilen erwähnt und auf die dortigen Medicinstudien Bezug genommen. Benjamin de Tudela, der um 1160 Montpellier besuchte, berichtet 1160 von dem grossen Handelsplatz Montpellier, der ein grosser Handelsort gewesen zu sein scheint.

IV.

Die Gründung der medicinischen Schule von Montpellier war arabisch-jüdischen Ursprungs. Hier in Montpellier waren arabische Gelehrte zurückgeblieben, um hier ihre moslemitische, die damalige christliche Bildung weit überragende Gelehrsamkeit zu verbreiten. Leider sind wir über die geheimnisvollen Fäden, welche die arabische mit der christlichen Kultur verbinden aus Mangel an geeigneten Quellen schlecht unterrichtet. Friedländer 3) fällt über die arabische Medizin folgendes harte Urteil:

1) Menzel, Weltgeschichte 1863.
2) Cheruel, Dictionnaire historique des Institutions, moeurs et coutumes de la France 1874.
3) Friedländer, Vorlesungen über Geschichte der Medizin 1835.

„Die arabische Medizin hatte den Leichnam Galens zu ihrem Idol gemacht, soweit es die Satzungen islamitischer Weisheit und Orthodoxie gestattete, um das mit orientalischem Prunk verzierte Grab dieses medicinischen Gelehrten und Propheten den Tempel der Wissenschaft aufgebaut, in welchen die ewige Lampe der Vernunft an sich schon düster brannte; aber vollends von den Dünsten des Aberglaubens, des Fanatismus und einer masslos für Magie und geheime Künste schwärmenden Phantasie verdunkelt ward." Dieses ist wohl mehr poetisch wie wahr gesprochen. Sicher ist jedoch, was der einzige, der sich bisher von berufener Seite mit der Geschichte der arabischen Medizin abgegeben hat Wüstenfeld 1) von ihr sagt: „Die Klagen über die mangelhafte Kenntnis der medicinischen Litteratur der Araber sind nur zu sehr begründet und selbst das wenige Bekannte ist wegen seiner Ungenauigkeit und inneren Widersprüche von allen Seiten als höchst unzuverlässig und ungenügend erkannt."

Arabische Einflüsse scheinen es also gewesen zu sein, denen die Schule von Montpellier ihr Leben verdankt. Die Anfänge sind dunkel und man kennt die Namen der ersten wissenschaftlichen Pioniere nicht „quos tegit insidiosa vetustas". Astruc nennt als den ersten Arzt den arabischen Arzt Buhualiha Bengesla. Wüstenfeld teilt noch folgende Translationen dieses Namens mit: Buhualiha Dschozla Dscharolla. Buhylyha Bengeslas ist wahrscheinlich identisch mit einem von Amoureux 2) erwähnten Giazlah-ben Giazlah, den Leclerc 3) Geze ben Gazael nennt oder wie er eigentlich heisst Iahya Abul Hassan Ali ben Issa ibn Djezla el Bagdadi †) (der Mann von Bagdad), der ferner den Beinamen el Rateb d.h. der Schriftsteller führt. Nach Wüstenfeld sind die Lebensschicksale dieses Mannes folgende: Als Christ geboren, trat er durch Abul Ali ibn Walid beeinflusst zum Islam über, Sa' id ben Hibetallah war sein Lehrer. Sein grosses Buch, den takwîn (Schlüssel) widmete er dem Chalifen Moctadi Biamvillah, der als 27. Chalif von 1075—1099 regierte. Er starb 1100 im Jahre der Hedschre 493. Er schrieb einen Auszug aus dem berühmten Ibn Beithar, den sogenannten mehadsch (Arzneimittellehre) und seinen berühmten takwîn ††) (Dispositio corporum de constitutione hominis), es sind Tafeln, in denen die Krankheiten wie in astronomischen Tafeln geordnet sind.

1) Wüstenfeld, Geschichte der arabischen Aerzte und Naturforscher 1840.

2) Amoureux, Essai historique et littéraire sur la médecine des arabes 1840.

3) Leclerc, Histoire de la médecine arabe 1876.

†) Leclerc 4) hat in Constantine ein Manuscript gefunden von Iahya ben Issa.

††) In der Bibliothek 5) der Kaiser Wilhelms Akademie findet sich eine deutsche von den Autoren bisher nicht citierte Ausgabe vom Jahre 1532.

4) Leclerc, l.c.

5) Elluchasem Elimitar, Strassburg 1532.

1180. Um diese Zeit, etwa um das Jahr 1180, soll Wilhelm, nach Cheruel 1) der Begründer der Seigneurie Montpellier, den Grundsatz der freien Lehrberechtigung aufgestellt haben. Es scheint also um diese Zeit in Montpellier eine Art freie Medizinschule bestanden zu haben, wie etwa die freien Griechenschule zur klassischen Zeit, wo ein begabter Lehrer seine Schüler um sich versammelte, wie z.B. die Schule des Pythagoras oder die Schule von Cos, aus der der grosse Hippokrates hervorgegangen ist. Etwa 150 Jahre später als Iahya ben Issa soll ein Jude ca. 1200 aus Girgenti: *Faradsch* †) ben Salem oder Farraguth (lat. Ferragus) in Montpellier Medizin gelehrt haben. Er hat seine Verdienste als Übersetzer des Continens des Rhazes und des takwîn des oben erwähnten Iahya.

Der letzte dieser jüdischen Gelehrten, die ein Bindeglied zwischen der sterbenden arabischen und der eben erst aufknospenden christlichen Wissenschaft darstellen, ist *Prophatius Judäus*, ein Rabbiner, der nach der grossen rabbinischen Bibliothek in Montpellier gewesen sein soll, bis er durch den Antisemitismus des König Philipp VI 1319 5) vertrieben wurde. Er hat als Arzt nichts hinterlassen. Er muss jedoch ein grosser Astronom gewesen sein, der die Inclination der Sonne zu 23^0 festlegte, weshalb ihn der grosse Copernikus einmal erwähnt.

Die Päpste übten im Mittelalter die geistliche Schulaufsicht auf und unter ihnen die Bischöfe. So kann es nicht wundernehmen, dass bereits 1220 der päpstliche Legat, der wegen der politischen Unruhen der Elbigenserkriege in Langue d'oc kam, ziemlich umfangreiche Bestimmungen über die inneren Einrichtungen der bis dahin freien Schule von Montpellier traf; es ist dies aber keine eigentliche Gründungsbulle, wie Astruc will. Die wesentlichen Verordnungen liefen darauf hinaus, den geistlichen Einfluss zu fördern, indem dem Bischof von Maguelone ein Aufsichtsrecht zugesprochen wurde. Ferner durften nur als Lehrer oder Schüler solche Leute zugelassen werden, die zu der Kirche in irgend einem Abhängigkeits-

---

1) Cheruel, l.c.

†) Ist identisch mit dem von Pagel 2) als Ferrarius zitierten von Leclerc 3) Ferranus Judäus genannten, dessen Uebersetzung, die 4) sich in der Nationalbibliothek von Paris befindet, des Takwîn von letzterem Autor als schlecht hingestellt wird. Ferner soll er die Chirurgie des Joannes Mesue nach Leclerc aus dem arabischen in das lateinische übertragen haben. Nicht identisch mit dem syrischen Kirchenvater Abul Faradsch Gordsches (Gregorius Hebräus) und dem christlichen Philosophen Abul Faradsch Jacob ben Ischac Amin († 685 Jahr des Hedschra).

2) J. Pagel, Einführung in das Studium der Geschichte der Medizin 1901 u. Lexikon der hervorragenden Aerzte, gegr. von Hirsch und Gurlt, fortgesetzt von J. Pagel 1886.

3) Leclerc, l.c.

4) Leclerc, l.c.

5) Sternfeld, Französische Geschichte.

verhältnis standen. Mitglieder eines heiligen Ordens, Regulares d.h. solche Cleriker, die gewissen mönchischen Regeln unterworfen waren (nach Cheruel) 1) oder endlich solche Geistliche, die die Tonsur trugen oder die „kirchliche Wohltat" empfangen hatten.

Ausserdem traf diese Bulle des Legaten Conrad ziemlich umfangreiche Bestimmungen über das Verhältnis der Schüler zu den Lehrern und führt zum ersten Mal den ganz neuen Begriff der Meisterprüfung ein.

Die politische Geschichte hatte inzwischen ihr Antlitz verändert. Die Könige von Aragon hatten die Gegend von Montpellier in Besitz genommen. Aragon, das bis auf den heutigen Tag katholischer geblieben ist, als der Papst wurde sehr von Rom beeinflusst. Die Kultur wird also in dieser Zeit eine excessiv katalonische genannt werden müssen. Die Könige von Aragon beeilen sich ihrerseits sehr den Päpsten einen Gefallen zu tun, indem sie auch ihrerseits mit weltlicher Macht in das Leben der Schule von Montpellier eingriffen. Sie erliessen strenge Verfügungen, die von jedem Meister die vorgeschriebene Prüfung verlangten. Die Päpste bekräftigten durch Bullen die Verfügungen, die der Legat Conrad erlassen, 1258 besonders Alexanders IV in der Bulle von 28. Febr. 1258: Cum a nobis petitur. †) Nicolaus III soll dann 1278 diese Bulle wiederum bestätigt haben.

---

1) Cheruel, l.c.

†) In der Regestensammlung von Potthast 2) findet sich eine Bulle vom 18. Febr. 1258 (Umrechnung Astrucs nach dem gregorianischen Kalender) mit den Anfang: Cum a nobis netitur 3) aber einem ganz anderen Inhalt. Eine Rechtigstellung wäre sehr erwünscht.

2) Potthast, Regesta Pontificum Romanorum 1875.

3) In Annales ecclesiastici ab anno, quo deficit Baronnis MCXCVIII usque ac annum MDXXXIV continuati ab Raynald 1692.

(*Fortsetzung folgt.*)

RÔLE DÉJÀ PLUS CONSIDÉRABLE DE L'ANIMALITÉ DANS LA PATHOLOGIE ALGÉRIENNE 1)

PAR LE DR. J. BRAULT,

Professeur à l'Ecole de Médecine d'Alger.

Dans les contrées chaudes et tropicales la faune est plus redoutable que dans la zone tempérée; déjà en Algérie, le rôle de l'animalité est plus marqué dans la pathologie; le milieu est plus propice, l'hygiène est plus défectueuse (immigrés, indigènes).

Le rôle des animaux dans la pathologie peut être rangé sous cinq chefs: 1⁰. animaux nuisibles, carnivores vulnérants, venimeux, sanguisugues; 2⁰. animaux parasitaires; 3⁰. hôtes intermédiaires; 4⁰. animaux simples vecteurs actifs ou passifs des maladies; 5⁰. intoxications alimentaires d'origine animale.

L'influence de tous ces divers groupes est augmentée ici; nous sommes malheureusement obligé dans ce court exposé de nous en tenir à une simple énumération, notre rapport contient de nombreuses photographies appelées à résumer beaucoup de choses (scorpions, scolopendres, moustiques, filaires etc...).

Ier groupe. — Ici, on peu encore rencontrer parfois de graves blessures dues aux félins (panthère, lynx etc.); la méditerranée renferme quelques poissons venimeux (vive scorpènes, murènes), l'importance des serpents est déjà beaucoup plus marquée, on compte une bonne demi-douzaine de serpents venimeux parmi lesquels il faut citer la vipère mauritanique, le Naja-Haje, la vipère à cornes. Si nous n'avons pas maille à partir avec les sangsues des bois, le voran (limnatis nilotica) occasionne des accidents redoutables quand il est dégluti. Les scorpions dans le sud peuvent tuer les enfants et les petits animaux. A côté de celà signalons seulement d'autres espèces de moindre envergure qui peuvent cependant déterminer quelques accidents désagréables: araignées (tarentule), galéodes, scolopendre, moustiques (culex divers), chenilles processionnaires etc.

IIe groupe. — Les parasites de surface: poux divers, punaises sont très répandus; les puces qui pullulent en Kabylie dans la brousse et les gourbis, sont inconnues dans le grand sud. La gale prend chez certains indigènes des proportions inusitées, les ruraux sont moins atteints que les citadins. Les larves *cuticoles* (dragonneau, oeufs de puce chique) ne se rencontrent

---

1) Extraits des rapports présentés au congrès des sociétés savantes à Alger, avril 1905

que rarement chez des rapatriés de nos autres colonies africaines. L'Helcosoma tropicum n'a pas encore été relevé ici dans le bouton des pays chauds.

Dans les parasites *sanguicoles* signalons en 1e ligne l'Hématozoaire du paludisme, sur le rôle considérable duquel nous n'avons pas à insister; en dehors du sud nous n'avons pas de filarioses sanguines (filariose humaine, filariose des dromadaires). La présence de la Bilharziose est depuis longtemps soupçonnée, dans certaines régions du sud; on n'a pas rencontré de piroplasmose humaine (piroplasma Donovani). Par contre, citons la piroplasmose bovine, les diverses trypanosomiases animales ici rencontrées: Dourine (Rouget), T. des équidés (Rennes), T. des dromadaires (Sergent), T. des grenouilles, du rat et des oiseaux. 1)

Les parasites cavicoles sont innombrables, citons seulement le myasis des cavités naturelles et des plaies, la fréquence extrême des taenias inerme et échinocoque 2), les infestations par la douve; les ascarides, les oxyures, les trichocéphales qui pullulent chez les indigènes, le strongle, l'ankylostome, la trichine, la rabdonemiase intestinale et enfin les amibes qui donnent une forme de dysenterie souvent suivie d'abcès hépatiques.

IIIe groupe. — Dans le groupe des hôtes intermédiaires, nous avons surtout les anophèles chez lesquels l'hématozoaire du paludisme accomplit son cycle sexué. A côté des anophèles, rappelons la limnea truncatula hôte intermédiaire de la douve.

IVe groupe. — Ici non seulement les mouches servent à la transmission du charbon, et autres maladies: fièvre typhoïde, tuberculose etc., mais encore elles peuvent servir à la propagation du bouton des pays chauds, des ophtalmies, de la variole, des ulcères phagédéniques, voire même de l'éléphantiasis. En outre des mouches, nous devons dire un mot de la tique vecteur du piroplasma bigeminum qui donne la malaria bovine. Signalons en passant la présence du stégomyia fasciata inoculateur du vomito dans les pays contaminés. Enfin alors que le baudet transmet la dourine dans ses saillies clandestines, ce sont les taons qui inoculent aux dromadaires la trypanosomiase appelée el-Debab (Sergent). On a signalé récemment des cas de fièvre récurrente chez les indigènes les punaises ne sont peut être pas étrangères à la propagation de cette infection. (Fondouks, cafés maures.)

Ve groupe. — En fait d'intoxications alimentaires d'origine animale, nous n'avons pas à nous préoccuper de la „ciguatere", mais les intoxica-

1) Je laisse de côté les hématozoaires des animaux et les diverses Bilharzioses animales.

2) En raison de la fréquence des kystes hydatiques dans ce pays, j'ai émis auprès des pouvoirs publics un voeu visant l'hôte intermédiaire, le chien. J'ai demandé qu'on exerçât à l'égard de cet animal une surveillance rigoureuse dans les abattoirs et les tueries plus ou moins clandestines qui se tiennent près des marchés indigènes.

tions par les altérations de la viande et des conserves sont favorisées par les grandes chaleurs de l'été.

Ce court aperçu destiné à montrer le rôle déjà plus grand de l'animalité dans l'étiologie de nos maladies, est fait pour nous inviter à nous prémunir contre la faune locale par tous les moyens que la prophylaxie et l'hygiène mettent à notre disposition.

LE LUPUS CHEZ LES INDIGÈNES MUSULMANS D'ALGÉRIE

PAR LE DR. J. BRAULT,
Professeur à l'Ecole de Médecine d'Alger.

La syphilis si fréquente chez nos indigènes a un peu trop effacé le rôle de la tuberculose cutanée chez ces derniers. On peut voir cependant les 2 affections sur le même sujet. Si on a plutôt de la tendance à voir de la syphilis, là où il faudrait parfois songer au lupus ou même à lépithélioma, de temps à autre, plus rarement, l'erreur inverse est toutefois commise (observation et photographie) et on voit des syphilis plus ou moins déformées en imposer pour de la tuberculose cutanée.

Toutes les formes de la tuberculose du tégument externe sont représentées chez nos indigènes: gommes, tuberculides ulcéreuses et verruqueuses consécutives ou non à des lésions osseuses ou ganglionnaires; enfin citons toutes les variétés de lupus. Nous en donnons des observations et des photographies. A côté des variétés bacillaires nous avons eu aussi affaire au lupus érythémateux (photographie). 1)

Les localisations les plus diverses du lupus peuvent être rencontrées, nous l'avons même vu au cuir chevelu chez une femme indigène.

Dans un cas donné, chez nos Arabes et Kabyles, il ne faut donc pas toujours penser à la syphilis, mais il faut tenir compte des droits du cancer et de la tuberculose cutanés.

Tableau des lupus traités dans le service 1883—1903, soit 40 entrées.

1) Voir Revue générale des sciences pures et appliquées, octobre 1904.

LE CANCER CHEZ LES ABORIGÈNES ALGÉRIENS

PAR LE DR. J. BRAULT,
Professeur à l'Ecole de Médecine d'Alger.

A l'heure actuelle on est en train de mettre au point la question du cancer chez les aborigènes des diverses colonies (Scheube). Ici malheureusement, nous manquons de statistiques, plus on connaîtra, plus

on pénétrera le milieu indigène et plus on trouvera de tumeurs malignes, surtout chez les femmes peu on mal soignées.

Autrefois, on a fait de regrettables confusions, entre la tuberculose, la syphilis et les néoplasies. Le mot d'ordre d'une façon générale est que si les Européens présentent des tumeurs malignes en nombre égal et d'ordre aussi varié que dans leur pays d'origine, les indigènes au contraire sont plus réfractaires aux néoplasmes malins. Quelques auteurs ont prétendu que les pays à malaria étaient peu favorables pour le cancer, c'est là une opinion entièrement en contradiction avec l'expérience des faits. L'idée que les tumeurs malignes sont rares chez les indigènes est si bien ancrée, qu'il y a peu d'années un profr. allemand disait que le cancer ne se voyait que chez les indigènes en Algérie.

Non seulement ainsi que j'ai pu le voir dans les divers services qui m'ont été successivement confiés, les indigènes présentent toutes sortes de tumeurs bénignes, voire même des polypes naso-pharyngiens (j'en ai opéré); mais encore ils peuvent nous montrer des tumeurs malignes, principalement des sarcomes et des épithéliomas cutanés. (Observations multiples de sarcomes, tableau comportant 14 épithéliomas observés dans le service de 1894 à 1905.) 1)

Tous les cas cités depuis ma prise de service, ont été vérifiés par l'examen histologique. Ce sont les épithéliomas de la face et de la verge qui dominent, le lupus et les manifestations de la syphilis peuvent faire le lit à l'épithélioma; fréquents dans ces régions ches nos indigènes, ils ont peut-être une part dans l'appel pour le cancroïde de ces régions.

Les exemples et les chiffres donnés dans notre rapport, montrent que les indigènes paient un certain tribut au cancer surtout du côté de l'épithélioma et du sarcome. Pour ce qui est de la rareté des autres cancers, pour établir la chose d'une façon scientifique, il faut attendre que la pénétration soit plus grande et que les statistiques soient dressées.

Nous laissons aussi de côté les explications vis-à-vis de cette rareté: l'absence d'action dépressive sur le système nerveux ches nos sujets placides et résignés, le végétarisme, l'absence de viande de porc dans l'alimentation; toutes ces raisons n'ont rien de péremptoire; pour le végétarisme déjà, on sait, que Hendley aux Indes a rapporté de nombreuses observations de cancer chez des végétariens purs.

1) Voir Revue générale des sciences, octobre 1904.

LA FIÈVRE DE MALTE A SMYRNE ET L'ÉPIDÉMIE DES DRS. W. CHASSEAUD ET G. DIAMANTOPOULOS

PAR LE DR. M. KALLER, *Smyrne.*

„Voilà l'histoire de ces fièvres, telle que je l'ai tirée d'un nombre „presque indéfini de protocoles, soigneusement conçus au chevet „des malades. Jamais je ne me suis fié a ma mémoire; jamais je n'ai „pris en considération ce que d'autres avaient écrit à ce sujet et jamais „je n'ai prêté foi aux choses que je n'avais pas examinées à plusieurs „reprises."

C'est par ces phrases que Cleghorn termine le chapitre sur les fièvres tierces dans ses: „Observations sur les maladies épidémiques, qui ont regné à Minorque en 1744 à 1749." Par l'exactitude de la description clinique et par l'objectivité de l'exposition cet ouvrage conservera pour toujours sa valeur. Ennemi de toute hypothèse qui se base sur la spéculation à la place de l'observation, Cleghorn se prononce sévèrement sur beaucoup d'écrivains contemporains: „parcequ'ils n'ont pas décrit dans „leurs ouvrages les fièvres telles qu'elles sont en réalité mais bien telles „qu'elles auraient été si la théorie de Galien sur les quatre humeurs était „fondée... Ils consideraient comme principe que chaque sorte de fièvre „surgît d'une humeur spéciale; et se basant ainsi sur une hypothèse pré„sumée, ils attribuèrent aux fièvres des symptômes qu'on n'observe que „très rarement ou pas du tout." 1)

Il me semble que Hughes aussi n'était pas sans préjugé lorsqu'il voyait dans plusieurs passages chez Cleghorn des épreuves pour la fièvre de Malte à Minorque. „Ces fièvres continues non paroxysmales étaient d'un type irrégulier — dit Hughes 2) — incurables par »l'écorce«, marquées par une transpiration excessive et suivies de relapse sur relapse." Après la mort la rate était tellement „molle et pourrie qu'elle présentait plutôt l'aspect de „sang coagulé, enveloppé par une membrane que celui d'une partie „organique." Cet extrait qu'a fait Hughes de l'ouvrage de Cleghorn ressemble beaucoup à la fièvre méditerranéenne, mais la chose change essentiellement aussitôt qu'on recherche les différentes parties de cette phrase dans leur continuité réelle chez Cleghorn. Celui-ci écrit (p. 193): „Ce n'est pas toujours en votre pouvoir d'arrêter (par l'écorce) la fièvre.

---

1) Cleghorn. Observations etc. Traduction allemande par le Dr. Ackermann, Gotha 1776, p. 147.

2) Mediterranean, Malta or Undulant Fever. London 1897, p. 13.

„Malgré tous nos efforts quelquefois la fièvre continue et persiste „jusqu'au septième, au neuvième jour. Le grand avantage que nous donne „ici l'écorce, c'est qu'elle soutient les forces, qu'elle empêche des accidents „dangereux et *qu'elle amène plus vite la crise dans ces fièvres qui sans „son emploi dureraient jusqu'à la fin de la semaine ou plus longtemps „encore*." Cette observation n'est qu'une illustration du fait que la quinine administré avant l'accès ne le suprime pas. Cet accès se produit presque avec la même intensité, il tarde seulement souvent un peu à paraître; et ce n'est que le second accès qui est supprimé ou sensiblement affaibli. Nous savons de plus que la quinine n'a aucune influence sur une forme des parasites de la malaria: les croissants. Aussi longtemps qu'il n'y a que des croissants dans le sang l'administration de la quinine est tout à fait inutile; son action ne commence qu'au moment où des corpuscules amoeboïdes apparaissent dans le sang. 1)

Quant aux relapses, dont parle Hughes, et que nous voyons si souvent aussi dans la malaria, Cleghorn conseille à ses malades de quitter l'île: „mais s'ils étaient obligés de rester sur l'île alors *l'écorce était le meilleur „remède pour empêcher les rechutes!* (pag. 213 l.c.).

Quant à la transpiration excessive que relève Hughes comme un symptome qui fait ressembler maints cas chez Cleghorn à la fièvre de Malte, la signification de ce symptome devient tout autre si ou lit le passage dans l'original: „la maladie" dit Cleghorn de certaines fièvres malignes „devient excessivement dangereuse si quelques gouttes de sang tombent „du nez; si une matière noire est vomie ou evacuée par les selles; si „l'urine a une couleur noire et une odeur forte et désagréable; si la peau „a une couleur complètement jaune ou si on observe partout des taches „jaune-pâle ou une effusion de sérosité sous la peau; si on s'aperçoit „d'une odeur de mort au lit du malade; si le malade ne parle plus et „devient soporeux.... Le pronostic est toujours triste. Quoique les symp„tômes disparaissent quelquefois et quoique le malade semble reprendre, ils „reviennent dans les périodes suivantes avec une intensité double et finissent „vite par la mort... la plupart des malades moururent pendant le plus haut „degré de la fièvre: ils étaient comateux, sans connaissance, la respiration „courte et difficile et la peau était couverte de sueurs brûlantes." C'est dans ces cas-ci que la rate était énorme, 4 à 5 livres (2000 à 2500 gr.) excessivement molle et friable (l.c. pag. 160—172)." „Ces fièvres occasion„naient une très grande mortalité surtout dans le sud de l'île. Le seul „régiment du général Wynyards, à Mahon, perdit du mois de juin jusqu'au „mois de novembre 41 hommes (p. 142)." Ajoutons que d'après Cleghorn

---

1) **Mannaberg. Die Malaria-Krankheiten, p. 382 und 390.**

(l.c. p. 134) „ces fièvres se propagent par contagion ainsi que la rougeole »et la variole« alors nous avons un tableau qui ressemble point par point à la description des fièvres que Burnett 1) 60 années plus tard a observées à Port-Mahon et à Malte, et qui ne sont que la fièvre récurrente septique (ou typhoïde bilieuse de Griesinger). La contagiosité et la tumeur énorme de la rate démontrent déjà que ces cas de fièvre maligne ne sont pas des fièvres malariques bilieuses, dans lesquelles le gonflement de la rate reste bien plus petit (450 grammes à 850 d'après Laveran 2); 300 à 350 d'après Kelsch et Kiener). 3)

Un observateur avec des principes pareils à ceux de Cleghorn aurait été probablement bien étonné de voir que 150 années plus tard des médecins demandent qu'on prête foi à une épidémie de laquelle ils n'ont publié pas un protocole et aucune description détaillée. Je parle d'une épidémie qui aurait regné à Smyrne il y a 20 ans et qui aurait été alors diagnostiquée comme fièvre de Malte.

Quiconque connait la fièvre de Malte et son histoire ne pourra qu'avoir les doutes les plus vifs surtout quant à la seconde assertion. Une discussion scientifique cependant est presqu' impossible parcequ' aucune description de cette épidémie n'existe et les deux médecins — Dr. W. Chasseaud et Dr. G. Diamantopoulos — se contentent tout simplement de dire qu'ils ont observé cette épidémie. Cette déclaration ex cathedra qui renonce à toute épreuve est très commode, mais un peu inusitée en science. Aussi je ne me serais pas occupé ici de cette question, si le Dr. W. Chasseaud n'avait pas introduit cette prétendue épidémie dans la littérature médicale. A la suite d'une lettre que le Dr. Chasseaud lui avait adressée, Hayat a publié cette assertion dans sa thèse: „Contribution à l'étude de la fièvre dite méditerranéenne, Montpellier 1903."

Si l'on examine les données dans la littérature au sujet des épidémies de la fièvre méditerranéenne en dehors de Malte, on remarque que les épidémies sur lesquelles existent des publications exactes, c'est à dire les épidémies de Palerme, Catane, Messine, Naples, Rome, Padoue en Sardaigne en 1872 et la seconde épidémie de Palerme et Catane en 1878—1879, coïncident avec une augmentation épidémique de la maladie à Malte.

Il y a donc un intérêt indubitable au point de vue nosologique et épidémiologique à savoir si réellement la fièvre méditerranéenne a apparu en Asie mineure c'est à dire à Smyrne sous forme d'une épidémie et cela à une époque à laquelle il n'y avait pas d'épidémie pareille dans le bassin de la

1) Practical account of the fever commonly called the bilious remittent fever, as it appeared in the ships etc. London 1813.

2) Cité d'après Mannaberg, Malaria-Krankheiten.

3) Traité des maladies des pays chauds, p. 414.

Méditerranée. Je n'ai pas reculé alors devant le labeur ingrat de soumettre les indications des Drs. Chasseaud et Diamantopoulos à un examen minutieux.

Pour être plus clair je diviserai ces indications en deux parties, dont l'une sera consacrée à la prétendue épidémie de 1883, tandisque l'autre s'occupera de la présence de la fièvre méditerranéenne à Smyrne en général.

Le passage ci-dessus mentionné chez Hayat 1) est ainsi conçu: „A Smyrne, l'existence de la fièvre de Malte est démontrée. Mr. le Dr. W. Chasseaud a bien voulu nous écrire à ce sujet: „il y a environ 15 ans, nous avons eu une grande épidémie de la fièvre dite de Malte. C'était la première fois que je voyais alors cette maladie . . ."

A moi-même le Dr. Chasseaud écrivait le 1, X, 1903: „Nous avons eu „une forte épidémie de cette fièvre en 1883, si je ne me trompe pas. Il „y a eu alors des centaines de cas et il ne nous a pas été difficile de la „diagnostiquer vu qu'on finit toujours par reconnaître aisément une affection „épidémique" et dans le „Courrier de Smyrne" du 7, X, 1903: „Nous „avons eu il y a environ une vingtaine d'années une grande épidémie de „fièvre de Malte et alors forcément et nécessairement les médecins de „cette époque l'ont différenciée des autres affections intermittentes qui „pouvaient exister et l'ont reconnue et nommée."

Le Dr. Diamantopoulos de sa part écrit dans la „Reforme" du 8, X, 1903: „Il y a *22* ans une nouvelle maladie venait de faire son apparition „à Smyrne où elle est restée sous la forme épidémique pendant 3 ans . . . „C'est alors qu'il s'agissait d'une nouvelle maladie non mentionnée ni „décrite que dans quelques rares mémoires dans les journaux médicaux „sous les noms les plus variés, tels que fièvre de la Méditerranée, fièvre „de Naples, fièvre de Gibraltar, fièvre de roche, etc." et un peu plus loin le Dr. Diamantopoulos ajoute: „qu'on a vite reconnu l'identité de cette „épidémie avec la fièvre de Malte." Je dois relever que le Dr. Diamantopoulos insiste ici sur l'identité de la fièvre méditerranéenne et de la fièvre de Malte.

En lisant ces énoncés on est frappé avant tout par le fait que ces deux auteurs placent cette épidémie à des époques très différentes: le Dr. Chasseaud l'une fois en 1887, l'autre fois en 1883 et le Dr. Diamantopoulos même en 1881. L'éruption d'une maladie épidémique inconnue qui fait son apparition pour la première fois est, pourtant un événement d'une certaine importance même dans la vie d'un médecin très occupé! Pourquoi ces messieurs ne consultent-ils pas leurs carnets de protocoles vu qu'ils avaient eu d'après le Dr. Diamantopoulos l'occassion de voir des cinquantaines de cas chacun pour soi?

---

1) l.c. p. 57.

Le peu de difficulté qu'a donné le diagnostic de cette nouvelle épidémie, aussi est remarquable car d'après le Dr. Chasseaud on finit toujours par reconnaître „aisément" une affection épidémique et d'après le Dr. Diamantopoulos „on a *vite* reconnu l'identité de cette épidémie avec la „fièvre de Malte". D'autres médecins de la même époque ont trouvé la chose un peu plus difficile. Le prof. Giuffrè 1) par exemple écrit en 1888 encore: „L'écho de la discussion aussi vive qu'inféconde qui a eu lieu au „congrès de France de 1860, pour et contre l'essentialité de la febris „miliaris n'avait pas encore cessé... lorsqu'elle venait d'être reprise d'un „bout de l'Italie jusqu'à l'autre, sous une autre forme mais bien avec le „même résultat. Et en effet depuis les premières années de la huitième „décade jusqu'à ces jours-ci (1888) la sagacité pour ainsi dire de tous nos „cliniciens a été mise à l'épreuve par une maladie spéciale, à forme fébrile „qui apparaissait en forme épidémique — plus rarement sporadique — „tantôt dans l'une région tantôt dans l'autre, *sans que le temps jusqu'à „présent ait suffi pour mettre entre tous les observateurs l'accord sur sa „nature, la définition et la position pathologiques.*"

Le Dr. Chasseaud ayant écrit: „je suis persuadé que si je me mettais „à chercher dans les journaux de votre ville et dans la „Gazette médicale „d'Orient" je découvrirais bien des preuves" je me suis mis à faire ces recherches. En effet il est naturel que l'éruption d'une si forte épidémie laisse ses traces dans les journaux. J'ai parcourru alors la „Reforme de 1883" — néant. J'ai étudié attentivement la „Gazette médicale d'Orient" à partir de 1880 sans y trouver la moindre note sur la fièvre de Malte en général et sur sa présence à Smyrne spécialement. A la suite de cet insuccès j'abandonnai l'espoir de jamais trouver une preuve quelconque pour ou contre cette épidémie lorsque le hazard vint à mon secours en me fournissant dans un mémoire d'un médecin de cette époque les indications les plus précieuses au sujet de cette épidémie de fièvre méditerranéenne à Smyrne. Ce mémoire est intitulé: „Ueber den Typhus icteroides von Smyrna von Dr. G. Diamantopoulos, Wien und Leipzig 1888."

Voyons ce qu' écrit en 1888 ce témoin classique de l'épidémie de fièvre méditerranéenne ou de Malte qui d'après lui (1903) a sévi à Smyrne de 1881 à 1884.

A pag. 86 il est dit: „Nous possédons des connaissances plus précieuses „sur une autre maladie qui a été confondue avec le typhus ictérodes. Je „parle de la maladie, qui dans la seconde et troisième décade du siècle „a été observée par des médecins de marine anglais aux îles ioniennes, à „Minorque, Malte, etc. et qui a été décrite sous le nom »Mediterranean-

1) Sulle febbri continue epidemiche osservate in Italia dal 1872 al 1886. Torino 1888, p. 1.

„fever« ... c'est à Burnett que nous devons le rapport le plus étendu et „le plus remarquable; il a en surtout l'occasion d'observer la maladie à „Malte et à Port Mahon ..."

Pag. 89: „Pour des raisons très valables la fièvre de la Méditerranée „doit être identifiée avec la »typhoïde bilieuse« de Griesinger. Cette maladie „n'est qu'une modification grave de la fièvre recurrente... Quant à la „nature de la fièvre de la Méditerranée le témoignage de Bonnar est d'une „grande importance, parcequ'il l'a observée en 1810—1812 dans la Médi- „terranée; plus tard en 1817 ayant vu aussi le typhus d'Irlande, il dit „dans sa description expressément que la fièvre de la Méditerranée ne „diffère du typhus irlandais que par sa courte durée et par les symptômes „bilieux."

Pag. 90 Dr. Diamantopoulos continue: „Bonnar considère la Mediter- „ranean-fever comme une maladie endémique »de la Méditerranée«; „cependant *cette opinion est erronée*, parceque, autant que je sache, il n'y „a dans la littérature médicale aucune indication sur sa présence depuis „que les médecins anglais l'ont décrite (1810—12 et 1816)."

Pag. 90: „Nous devons relever, que la fièvre méditerranéenne est une „maladie contagieuse ainsi que le disent expressément Denmark et Cutbush."

Pag. 91: „Sont très remarquables enfin 2 rapports des médecins anglais „de l'île de Chypre... L'un des correspondants (Brit. med. Journ. 1878, „Oct. p. 574) a observé dans les hôpitaux militaires une maladie qu'il „appelle »Relapsing-fever« et d'après sa description tel doit être le cas... „l'autre correspondant (The Lancet 1878, Dec. p. 819) qui donne un „rapport sur la même maladie sous la denomination „Cypern-fever" ajoute „que cette fièvre est connue en Orient aussi sous les noms de »Levant „fever«, »Bukowina fever«, »Smyrna fever« etc.

„D'aprés ce rapport" continue le Dr. Diamantopoulos „on croirait sûrement „que les médecins en Orient ne connaissent pas seulement ces fièvres, qui „sont denommées d'après les lieux où on les rencontre, mais qu'ils les „considèrent aussi comme identiques entre elles! *Mais je ne saurais pas où en „Orient tel est le cas et le correspondant ne nous le dit pas! Je ne puis „qu' assurer comme absolument certain, que les médecins qui pratiquent „à Smyrne, dans les provinces environnantes et sur les îles ne connaissent „pas même de nom une fièvre de Chypre, de Bukowina etc.!!* (sic!)

Dr. Diamantopoulos le même qui écrit en 1903 qu'il a vite reconnu l'identité de l'épidémie de Smyrne en 1881 à 1884 avec la fièvre méditerranéenne ou de Malte, déclare alors dans sa brochure 1888:

1) La fièvre méditerranéenne n'est pas une entité morbide; elle est identique avec la »typhoïde bilieuse« de Griesinger.

2) La fièvre de la Méditerranée diffère seulement par sa courte durée

du typhus d'Irlande [Bruce 1) l'appelle „une maladie endémique de longue durée"; Hughes 2): An endemic pyrexial disease, having a long and indefinite duration"].

3) L'opinion de Bonnar que la fièvre méditerranéenne est une maladie endémique de la Méditerranée est erronée, parceque depuis que la maladie a été décrite au commencement du 19e siècle elle a disparu et il n'y a aucune indication dans la littérature médicale à son sujet jusqu'à 1888!

4) La fièvre méditerranéenne est une maladie contagieuse! [Tomaselli 3) dit à ce sujet: „il ne m'a été jamais possible d'établir une contagion; tout au contraire il semble qu'il n'y a aucun élement dans l'examen des faits qui puisse démontrer la possibilité d'une transmission de la maladie de l'homme à l'homme"; et Hughes 4): „C'est une fait reconnu par tous les observateurs, que la maladie ne se propage pas par la contagion directe!"]

Il ressort de là évidemment que la fièvre méditerranéenne du Dr. Diamantopoulos et la »Mediterranean-, Malta- or Undulant fever« de Hughes et des auteurs modernes sont deux maladies toto coelo différentes.

La Mediterranean fever de Diamantopoulos n'est en réalité que la fièvre récurrente septique qui d'après Haeser 5) en 1810—1812 et en 1817 a regné dans la flotte anglaise de la Méditerranée. Avec la maladie que nous appellons aujourd'hui „fièvre méditerranéenne" elle n'a rien de commun que le nom!

Il serait injuste de vouloir incomber au Dr. Diamantopoulos la responsabilité de cette erreur, car il ne fait que répéter ce qu'il trouve dans le „traité de pathologie géographique et historique" de Hirsch. Hirsch n'avait pas eu l'occasion de connaître de près ces fièvres qui règnent dans la Méditerranée. La description de la »Mediterranean-fever« qu'il donne en suivant Burnett — la haute fièvre, l'ictère intense qui apparaît après 2 à 3 jours, les symptômes hémorrhagiques du côté de l'estomac et de la peau; la suppression des urines, le coma et l'issue léthale quelquefois déjà le 3e jour, mais généralement entre le 5e et 8e jour — ressemble étroitement à la fièvre récurrente septique (ou typhoïde bilieuse de Griesinger). Mais à côté de ces formes les plus graves, Burnett signale aussi un grand nombre des cas légers. Parmi 777 cas de fièvre qu'il observait à bord des navires dans les docks de Malte, la mortalité ne

---

1) Malta Fever, chez Davidson, Hygiene and diseases of warm climates, p. 265.

2) l.c. p. 1.

3) Pseudo-tifo, Febbre mediterranea. Atti del Io Congresso medico Siciliano. Palermo 28—31 Maggio 1902, p. 42.

4) l.c. p. 50.

5) Geschichte der epidemischen Krankheiten, p. 633. (Geschichte der Medicin, Vol. III.)

depassait pas 25 %. Les symptômes de ces cas 1): maux de tête intenses, surtout dans le creux de l'orbite, nausée, prostration, malaise dans la région épigastrique, même des vomissements; toux pendant toute la maladie; répugnance pour le manger; mauvais goût dans la bouche; langue blanche et molle; constipation; douleurs dans les articulations et au dos; sueurs abondantes permettant la supposition que ces cas appartenaient à la maladie que nous appellons aujourd'hui fièvre de Malte ou méditerranéenne. Hirsch 2) est disposé à considérer ces cas comme une forme légère de la fièvre recurrente. Hirsch écrivait en 1860 tandisque la publication fondamentale de Marston 3), qui déclarait le premier notre fièvre de Malte ou méditerranéenne comme une maladie sui generis, a paru en 1863. Le Dr. Diamantopoulos cependant aurait pu connaître les traveaux de Marston, de Chartres 1865 4), Boileau 1866 5), Veale 1879 6), Tomaselli 1879 7), lorsqu'il s'est livré en 1888 à une discussion de la »Mediterranean fever«.

La »Mediterranean fever« alors de Burnett n'est pas une entité nosologique: les cas graves ne sont que la febris recurrens septica; les cas légers sont peut-être aussi la fièvre récurrente; mais il se peut qu'ils appartenaient à la maladie que nous appellons aujourd'hui fièvre méditerranéenne ou de Malte. Une décision sûre n'est presque pas possible vu le manque des données complètes anatomo-pathologiques. Une chose cependant est certaine, c'est que la Mediterranean fever de Burnett et la fièvre méditerranéenne de nos jours sont deux mots d'une signification pas du tout identique. La dénomination »febbre mediterranea« dans le sens généralement accepté aujourd'hui, c'est à dire comme une forme de fièvre différente des fièvres récurrentes, typhoïdes et malariennes, dûe au Micrococcus melitensis de Bruce (1887) a été employé pour la première fois par Giuffrè 8) 1893, tandisque Marston, Chartres et Boileau décrivent notre fièvre de Malte ou méditerranéenne sous le nom »Mediterranean Remittent or Gastric Remittent Fever«.

Ces auteurs emploient a côté de cette „Gastric Remittent Fever" le terme »Maltese fever« synonyme avec la »simple« continued-ephemeral-fever

---

1) Burnett, cité d'après Hughes, Mediterranean or Malta fever, p. 14.

2) Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, 1860, p. 173.

3) Report on fever (Malta) in The Army medical Report for 1861. London 1863, p. 486 ff.

4) „Gastric Remittent Fever" in Army med. Report published in 1867, p. 527.

5) Army med. Report for the year 1866, published 1868, p. 478.

6) Remarks on the cases of fever from Cyprus, Malta and Gibraltar, treated at Netley. Army med. Report, vol. XXI, p. 260.

7) La febbre continua epidemica dominante in Catania 1878—1879. Atti dell' Accademia gioenia, vol. XIV, 1879.

8) Febbre mediterranea dans le Trattato di Medicina di Charcot, Bouchard, Brissaud. Traduzione italiana. Torino 1893.

or febricula« pour »une courte fièvre continue, pas dangereuse«. On s'aperçoit ici de l'influence de la doctrine de Murchison 1) qui réunit sous le terme »febricula« toute une série d'états fièvreux de courte durée. Je suis de l'avis que plusieurs de ces cas de febricula chez Marston — surtout ceux qui sont suivis de relapse et dans lesquels les malades restent faibles et anémiques pendant un temps tout hors de proportion avec la gravité de la maladie — appartiennent aussi à notre fièvre méditerranéenne qui depuis la découverte de l'agent spécifique n'est plus une entité clinique mais bien étiologique.

Quant 5) à ces fièvres »de Station« de »Chypre« de la »Besika bay«, »de Smyrne«, du »Levant« — les seules dont quelques unes ont été déclarées plus tard par les auteurs Veale, Carageorgiades 2) comme étant identiques à la fièvre de Malte ou méditerranéenne — le Dr. Diamantopoulos avance catégoriquement que les médecins de Smyrne ne les connaissent pas même de nom!!

Même ce que le Dr. Diamantopoulos appelle fièvre de la Méditerranée (la fièvre recurrente septique) n'est pas connu d'après lui 3) par les médecins de Smyrne (à de très rares exceptions) ni par les médecins de Chios, Samos, Mételin, Chypre même etc.!

Mais tout cela n'empêche pas le Dr. Diamantopoulos d'écrire en 1903 qu'il y a eu une forte épidémie de la fièvre méditerranéenne qui à sevi à Smyrne pendant 3 ans, donnant l'occasion à nombre de médecins d'en observer jusqu'à 50 cas et davantage! Dans toute la littérature médicale je ne connais qu'un exemple d'une contradiction pareille absolue. F. Mayr 4) raconte dans une publication 1852 qu'il a vacciné 4 fois avec le sang des tâches de là rougeole avec un plain succès. 19 années plus tard le même auteur dit que ces inoculations lui avaient donné une résultat négatif. 5) Inergensen 6) auquel j'emprunte ce passage trouve ce rapport miraculeux à moins qu'il ne s'agisse d'une faute d'impression. Chez le Dr. Diamantopoulos on ne peut pas recourrir à une supposition pareille. Quelle explication alors donner du fait que cet auteur prétend en 1903 avoir observé en 1881 l'épidémie d'une maladie au sujet de laquelle il assure en 1888 qu'elle a complètement disparu depuis le commencement du siècle et qu'elle est inconnue aux médecins de Smyrne? Est-ce que le Dr. Diamantopoulos n'a jamais lu la brochure qui porte son nom?

1) A Treatise of the continued fevers 1861.

2) Aletheia (Journal de Limasol) Chypre, janvier no. 58.

3) Diamantopoulos, G. Ueber den Typhus icteroides von Smyrna, p. 92 und 93.

4) Beobachtungen über Masern. Zeitschrift der K. K. Gesellschaft der Aerzte. Wien 1852, 2. Heft, S. 15.

5) Handbuch d. sp. Path u. Ther. von Virchow, S. 106.

6) Acute Axantheme in Nothnagel, spec. Pathologie und Therapie, tome IV, 2, p. 48.

Est-ce qu'il a complètement oublié son contenu? je n'ose pas trancher la question, mais c'est sûr que la locution de Terentius Maurus: „habent sua fata libelli" s'est confirmée une fois de plus. J'aime à espérer que le recueil de passages choisis dans le mémoire du Dr. Diamantopoulos bannira définitivement ce fantôme d'épidémie dans le domaine de la fable d'où il n'est sorti heureusement que pour dévorer quelques feuilles de papier et quelque peu d'encre!

Le fait suivant me semble aussi très remarquable. Le passage ci-dessus mentionné du „Lancet, 7 déc. 1878" dit: „The fever of Cyprus is the „same which appears all over the Levant and has been known time out „mind to naval surgeons as Levant" or „station" fever or „remittent fever". It is the same as „Smyrna fever" as the „Besika Bay-fever" and as the „Crete fever". Dans le mémoire du Dr. Diamantopoulos „Besika Bay" est conséquement substitué par „Bukowina-fever". Il est vrai que d'après Engel (oesterr. med. Jahrbücher 1846) la fièvre recurrente septique apparaît souvent en „Bukowina" (province de l'Autriche), néanmoins la Bukowina n'est pas une station maritime de la flotte anglaise et surtout le Dr. Diamantopoulos devait connaître la „Besika-Bay" qui se trouve à une distance de 10 heures seulement de Smyrne à l'entrée des Dardanelles!

Je vais analyser maintenant les arguments de la littérature médicale sur lesquels se base l'assertion que la fièvre de Malte est connue à Smyrne depuis de longues années.

Il existe en effet plusieurs indications que je citerai par l'ordre chronologique:

1872 il y a dans „The Health of the Navy" un rapport sur une série de cas de »Relapsing-fever« qui ont été observés à Smyrne à bord d'un bâtiment de guerre anglais. Je m'occuperai plus bas in extenso de ces observations.

En 1878 a paru dans le Lancet 1) une correspondance de Chypre — déjà mentionnée ci-dessus — qui dit entre autre, que la fièvre de Chypre est la même qui apparaît partout dans le Levant et qu'elle est connue de temps immémorial aux médecins de marine anglais son le nom de »fièvre du Levant«, »des stations«, »fièvre remittente«, »de Smyrne«, de »Besika Bay« etc. Mais cette fièvre de Chypre n'est nullement une entité nosologique, mais bien un nom collectif pour différentes formes de fièvre. Quelques unes appartiennent probablement à la fièvre méditerranéenne; et en effet Veale 2) a constaté en 1879 dans le „Royal Victoria Hospital à Netley" la concordance entre quelques cas de fièvres provenant de Chypre (nommé par Veale »febris complicata«) et entre des cas de fièvre provenant de Malte.

1) The Lancet 1878, 20 juillet et 7 décembre.
2) l.c. Army med. Report, vol. XXI.

(A suivre.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

L. M. Griffiths. *Medical Philology.* Part. I, A—El. 1905. Bristol, J. W. Arrowsmith, 100 pp.

Lorsque Greig Smith éditait le *Bristol medico-chirurgical Journal,* Griffiths y publia des articles concernant les parties sociales, litéraires, anecdotiques de la médecine. Ces articles augmentés de quelques notes, forment le volume actuel; on y rencontre de très intéressantes données philologico-médicales; ils peuvent servir pour l'élaboration future d'un traité pour l'Angleterre analogue au *Deutsches Krankheitsnamen-Buch* de Höfler. L'auteur à puisé surtout dans le *Promptorium Parvulorum* (± 1440) et le *Catholicon Anglicum* (1483), deux dictionnaires anglais-latins. Le premier fut confectionné par *Geoffrey the Grammarian,* et imprimé en 1499, 1508, 1510 etc. L'auteur a puisé aussi ailleurs et a réuni un bon nombre de documents. L'ouvrage va du mot „ache (douleur)" jusqu'à „elfe (lamie)". Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite et nous espérons que l'auteur continuera le travail si bien entrepris. Pergens.

Das Städtische Hospital zum Hl. Geist in Schwäb-Gmünd in Vergangenheit und Gegenwart. Mit einer Abhandlung über die Geschichte der Hospitäler im Altertum und Mittelalter und einem medicinisch-wissenschaftlichen Anhang. Unter Mitwirkung von *J. N. Denkinger,* Pfarkurat in Pommertsweiler, herausgegeben von Dr. *A. Wöhner.* Mit 1 Titelblad, 5 Tafeln und 34 Abbildungen. Tübingen 1905, X, 308, 265 pp. in 8o. M. 12,00.

Dieses herrlich ausgestattete Werk zerfällt in zwei Teile. Der zweite Teil ist rein praktischen Inhalts. Er besteht aus einer reichhaltigen Beobachtungskasuistik aus dem in der Titelüberschrift genannten Krankenhause und ist bereits in den „Beiträgen zur klinischen Chirurgie", XLIII, 2 und XLIV, 3 erschienen, sodass auf ihn hier näher einzugehen nicht der Ort ist. Umsomehr ist es dagegen unsere Pflicht, unseren Kollegen über den ersten Teil Aufschluss zu geben, da er für die Geschichte der Hospitäler ungemein wichtig auch vom methodologischen Standpunkte aus. Leider kann unser Referat hier nur kurz sein; denn die Dokumente und Urkunden selbst, die mit bewundernswertem Fleiss gesammelt und hier mitgeteilt sind, eignen sich nicht zu einem Auszuge. Gerade sie aber sind es, die das ganze Werk zu einem ungemein wertvollen und zu einem Vorbild für ähnliche lokalgeschichtliche Untersuchungen prägen. Zunächst liefert in dem ersten, historischen Teil der Herausgeber, Herr Kollege Wörner, eine zwar nicht wesentlich neue Daten enthaltende, aber doch recht ansprechende Darstellung der Geschichte der Hospitäler im Altertum und Mittelalter resp. Neuzeit bis zum 16. Jahrhundert, wobei W. hauptsäch-

lich an *Haeser*'s bekanntes Werkchen sich anschliesst („Geschichte der christlichen Krankenpflege"). Allerdings sind auch neuere Quellen und namentlich die Ergebnisse der Ausgrabungen in Griechenland, sowie *Jolly*'s Forschungen zur indischen Medizin verwertet worden. Es folgt eine Geschichte des Städtischen Hospitals zum Hl. Geist in Gmünd (p. 34—95), wobei mehr die Gegenwart und die ärztlichen Verhältnisse des Spitals berücksichtigt werden, während in der vom Pfarrkurat Hrn. J. N. Denkinger herrührenden Mitarbeit nun eine gründliche Geschichte des Hospitals für die Jahre 1269—1802 geliefert wird. Die über 100 Seiten umfassenden Beilagen enthalten Dokumente und Urkunden von grossem Wert auch für die deutsche Städtegeschichte. Herrlich ist die Ausstattung des Werks nach der illustrativen Seite. Die Abbildungen sind geeignet, auch den Freund der Kunstgeschichte zu fesseln. Verleger und Herausgeber haben sich mit ihrem Unternehmen ein ohne Widerspruch anzuerkennendes Verdienst erworben. Leider kann unser Referat nicht im entferntesten eine Vorstellung von dem Inhalt des vorliegendes Werks geben, dessen Originalstudium für Hospitaldirigenten, Krankenhausärzte, Archaeologen, Baumeister, Kunsthistoriker und Medizinalhistoriker mir unentbehrlich erscheint.

PAGEL.

Dr. phil. ADAM RAINFURT, Subregens des Bischöfl. Priesterseminars in Mainz. *Zur Quellenkritik von Galens Protreptikos.* Freiburg i. Br. 1905. Herder'sche Verlagshandlung, 60 pp. in 8o. M. 1,50.

Diese Freiburger Doktordissertation, gewidmet Herrn Geh. Hofrat Prof. Dr. Otto Hense und auf seine Anregung entstanden, bildet einen schönen Beitrag zur Literaturgeschichte Galens. Ich darf, indem ich diese Schrift hier anzeige, bei unseren Kollegen die Kenntnis der Vorarbeiten über den „Protreptikos" Galens voraussetzen. Täusche ich mich in dieser Voraussetzung, so verweise ich auf die Dissertation selbst und bemerke ergänzend nur noch, dass *Kaibel*'s Sonderausgabe Berlin 1894 erschienen ist. Hr. Dr. R. wandelt in den Spuren *Hartlich*'s und kommt zum Ergebnis, dass Galen auch in dieser seiner kleinen Schrift den ihm eigenen Eklektizismus zeigt und sich auf die Lehren der Stoa, hauptsächlich auf die „Προτρεπτικοί" des Posidonius stützt. Näheres lese man in der Dissertation selbst, die jeder Historiker der Medizin registrieren muss.

PAGEL.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

FRANZ LAUE. *Ueber Krankenbehandlung und Heilkunde in der Litteratur des alten Frankreichs.* Göttinger Inaugural-Dissertation (Arnstadt, Otto Böttner) 1904.

Der Verfasser beabsichtigt in seiner Arbeit eine Darstellung der Krankenbehandlung und Heilkunde im alten Frankreich zu geben und zwar an der Hand der französchen Litteratur vom 11. bis zum 16. Jahrhundert.

Zu Anfang erwähnt er diätetische und hygienische Massregeln aus dem alten Frankreich und lässt sich sodann über ihre Benennung aus.

Die ersten Kapitel des Hauptteiles handeln über Abwartung und Pflege des Verwundeten und Kranken, so wie über Verhaltungsmassregeln während der Krankheit (Diät etc.).

Weiter werden die Praxis der Wundenbehandlung, verschiedene Kuren bei allen möglichen Krankheiten (Aderlass, Klystiere und Bäder) erörtert. Es folgt dann eine Uebersicht über zahlreiche in der altfranzösischen Litteratur erwähnte Medikamente. In den letzten Teilen der Arbeit endlich giebt der Verfasser alles, was er über den Arzt von Beruf (Praxis, Honorierung etc.) über den nicht berufsmässigen Arzt und über die Charlatane aus der Litteratur des alten Frankreich in Erfahrung bringen konnte.

Diese von einem jungen Philologen verfasste Arbeit wird allen denjenigen, welche sich für die Geschichte unserer Wissenschaft interessieren, eine Reihe wertvoller Anhaltspunkte bieten nicht nur durch die dem betrf. Originale entnommenen Textstellen, sondern auch durch ein reiches Litteraturverzeichnis.

Die *Laue*'sche Arbeit bildet eine wesentliche Ergänzung der übrigens in ihr nicht zitierten Breslauer Inaugural-Dissertation von *Oskar Kühn:* Ueber Erwähnung und Schilderung von körperlichen Krankheiten und Körpergebrechen in altfranzösischen Dichtungen (1902). Diese Dissertation bildet einen Teil der auch von *Laue* erwähnten Arbeit Kühns, welche erst im Jahre 1904 als 8. Heft der Abhandlungen zur Geschichte der Medizin unter dem Titel: Medizinisches aus der altfranzösischen Dichtung (Breslau 1904) vollständig erschienen ist. Uebrigens ist Kühn auf die Heilung der Krankheiten, Heilmittel usw. nur in einem kleinen Teile seines Buches eingegangen, in welchem mit besonderer Vorliebe die Namen und Bezeichnungen der Krankheiten, das Verhalten der Kranken und ihrer Mitmenschen gegen über den Krankheiten und Gebrechen usw. abgehandelt werden. Bei Kühn finden die sich für die einschlägigen Fragen interessierenden Forscher sehr viele Litteraturangaben.

WILHELM EBSTEIN (Göttingen).

FRANCE.

Dr. FRANÇOIS GOMMA, ex-interne de l'hôpital français de Tunis. *L'assistance médicale en Tunisie,* un vol. in-8o, 216 p. Bordeaux 1904.

Le docteur Gomma a consacré sa thèse inaugurale, soutenue devant la Faculté de Toulouse, à l'étude de l'Assistance médicale en Tunisie. Ce travail est un essai très complet de l'histoire de la médecine et de l'hygiène publique dans la Régence de Tunis en même temps qu'un examen approfondi des mesures à prendre pour organiser l'assistance dans ce pays.

Après avoir montré la nécessité de l'Assistance médicale aux colonies et mis en évidence le rôle du médecin dans l'oeuvre d'expansion coloniale et de civilisation, l'auteur, dans son deuxième chapitre, nous expose ce qu'est actuellement l'Assistance publique en Tunisie. Publique est un qualificatif impropre, puisque toutes les oeuvres d'assistance ou presque toutes sont le fruit de la bienfaisante

initiative des particuliers. M. Gomma examine successivement l'Assistance publique des Français: Société française de bienfaisance de Tunis, avec ses divers services: assistance à domicile, soins médicaux à domicile, fourneaux économiques et asile de nuit, assistance par le travail et bureau de placement; consultations gratuites et vaccinations, protection de l'enfance abandonné, conférences de Saint Vincent de Paul, fourneau des pauvres, cantines des vieillards, crêche, — puis l'assistance publique musulmane avec un curieux aperçu sur l'emploi des biens *habous*; — l'assistance publique chez les israélites; — l'assistance italienne; enfin les oeuvres d'assistance pour les autres nationalités. Pour celles-ci la „*British benevolant Society*" mérite seule une mention.

Le chapitre III traite de l'exercice de la médecine en Tunisie, ouvert aux médecins de toutes nationalités dûment diplômés dans leur pays. Mais à côté de ceux-ci opèrent des médecins tolérés indigènes (tebibs) aux méfaits desquels M. Gomma nous initie.

Dans son chapitre IV intitulé *médecins communaux*, médecins de colonisation, l'auteur nous fait entrevoir la situation précaire des premiers et démontre la nécessité de constituer dans l'Afrique septentrionale française un corps spécial de médecins coloniaux, régulièrement organisé.

Le chapitre suivant est consacré aux auxiliaires médecins indigènes, aux femmes médecins, aux sages-femmes européennes et indigènes. Le Dr. Gomma apprécie avec beaucoup de justesse le rôle des médecins indigènes. L'état moral du peuples, éclos d'hier à la civilisation, ne permettra pas de longtemps de soustraire les médecins indigènes à la tutelle des médecins européens sous la surveillance et la direction desquels ils doivent encreer.

Mais n'est-il pas à craindre que notre confrère ne se soit laissé entraîner par le courant féministe actuel, en attachant trop d'importance à l'influence des doctoresses. Ce n'est pas qu'en principe on doive être hostile à l'évolution de la femme et à l'exercice de la médecine par ce sexe. On doit même appeler de tous ses voeux le jour où la sage-femme, cette anomalie d'un autre âge, aura partout fait place à la doctoresse. La profession médicale n'aura à aucun point de vue rien à perdre à cette transformation. Mais est-ce dans des pays où les ressources de l'Assistance publique sont nécessairement très restreintes qu'il faut songer à créér le double emploi d'un homme et d'une femme médecin exerçant côté à côté? Ne se trompe-t-on pas en croyant que les musulmans et en particulier les musulmans d'Algérie répugnent à appeler un médecin européenne auprès de leurs femmes? N'y a-t-il pas enfin, au point de vue de la civilisation, un intérêt capital à mettre la femme musulmane en contact avec un homme étranger à son foyer, cet homme ne fut-il qu'un médecin? La civilisation ne commençera véritablement pour les musulmans que le jour où la libération de la femme musulmane sera un fait accompli.

Il est également impossible de partager les idées de M. Gomma sur l'utilité de l'augmentation du nombre des sage-femmes européennes. Leur rôle, si elles savent se tenir à celui que la loi leur assigne, peut être parfaitement rempli par des sages-femmes indigènes convenablement formées. Si au contraire elles en sortent ce que leur arrive trop souvent même dans les plus grandes villes

de France, pour s'égarer sur le terrain de la gynécologie et de la pédiatrie, elles déviennent dangereuses.

Dans le chapitre suivant l'auteur aborde la question des infirmeries indigènes et nous décrit l'hôpital indigène de Nabeul créé par le Dr. Brunsevig Le Bihan en 1900.

Le chapitre VII est consacré à la description des hôpitaux et asiles de la Régence: Hôpital français de Tunis, hôpital colonial italien, hôpital israélite, hôpital musulman on hôpital Sadiki, hôpital de Sousse, hôpital de Sfax, asiles de vieillards, la tekia, asile de vieillards indigènes.

Dans le chapitre VII intitulé Institut Pasteur, nous trouvons des renseignements succincts sur le fonctionnement de cet établissement et sur les services rendus par lui.

Le chapitre IX, hygiène publique montre avec quelle lenteur celle-ci se développe en Tunisie. Quelques lignes sont consacrées à la Société des sciences médicales de Tunis.

Le chapitre X, hygiène publique et maladies contagieuses esquisse l'histoire et la marche des principales épidémies dans la régence: variole, peste, choléra, typhus exanthématique, tuberculose et lèpre, paludisme. En quelques lignes l'auteur traite aussi les questions de la vaccination, du paludisme, de la syphilis, de la protection et hygiène de l'enfance, de l'alcoolisme.

Un dernier chapitre donne une énumération des eaux minérales de la Régence.

Dans ses conclusions, M. le Dr. Gomma réclame la restriction constante du nombre des médecins tolérés existants dans la Régence; l'institution d'un corps de médecins de colonisation; l'organisation compléte de l'assistance médicale indigène et la multiplication des infirmeries indigènes; la création de postes de médecins femmes; l'augmentation du nombre des sage-femmes européennes; la création d'un corps de sage-femmes indigènes. H. Gros.

ALGÉRIE.

La tuberculose à la maison centrale de Lambèse, surtout chez les Indigènes (*1 janvier 1896—1 janvier 1904*) par le Dr. Bruncher, Médecin-Major de 1e Classe de la territoriale. Berrouagha, Imprimerie administrative P. A. S., 1904.

B. giebt eine sehr ausgebreitete Studie über das Vorkommen, die Formen, die Behandlung, die Prophylaxe u.s.w. der Tuberculose unter den einheimischen (und europäischen) Gefangenen in Lambèse. Im allgemeinen scheinen die Formen dieser Krankheit bei den Arabern viele Einzelheiten vor zu weisen, welche bei der Tuberculose der Kindern gesehen werden. Das Buch eignet sich nicht gut um eine kurze Uebersicht davon zu geben, ist aber als ein wichtiger Beitrag zu dem Studium dieser Krankheit in den subtropischen Ländern zu betrachten. v. d. B.

AMÉRIQUE.

A Dictionary of the plantnames of the Philippine Islands by ELMER D. MERRILL, Botanist. Bulletin no. 8 of the Philippine Bureau of Gouvernement Laboratories. Manille: Bureau of Public Printing, 1903.

C'est un livre très intéressant, divisé en deux parties. La première contient une liste alphabétique des noms populaires rendus par les dénominations scientifiques. Il y a aux îles Philippines à peu près 75 dialectes, dont 12 ou 15 sont mentionnées. L'autre partie contient alphabétiquement les noms scientifiques, avec de courtes descriptions des plantes, suivie des noms populaires. Il est probable que ces noms sont transcrits dans une forme, qui contraint de les lire comme on prononce en Anglais. Comme exemple on peut prendre le mot *monsieur* en Malais. Un Français écrirait *touan*; un Allemand *tuan*; un Hollandais *toewan*; un Anglais *tooan*, etc. Dans les livres comme celui-ci il est nécessaire de se rendre compte de la nationalité de l'auteur.

V. D. B.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Atti del Congresso Internazionale di Scienze Storiche. Roma 1904, Volume XII, pp. I—XXIV, 1—330.

Ce volume contient les *Atti della VIII Sezione del Congresso Storico,* laquelle s'occupa d'histoire des sciences physiques, mathématiques, naturelles et médicales.

La première partie du volume publie les comptes rendus de 7 séanees qui eurent lieu à Rome, du premier d'avril jusqu'au 9 du même mois.

La deuxième partie se rapporte aux relations et aux communications de l'histoire de la science. En me limitant aux ouvrages qui intéressent l'histoire générale de la science, ou qui parlent de l'histoire de la médecine, je citerai les suivants:

1. *Propositions ayant pour but d'activer le progrès de l'histoire des sciences,* par P. Tannery. La relation remonte aux délibérations du Congrès d'histoire comparée (Paris 1900). L'A. s'occupe de trois questions:

a. Autonomie de l'histoire générale des sciences;

b. Organisation de l'enseignement de l'histoire des sciences;

c. Création d'une Société et d'une Revue d'histoire générale des sciences.

2. *In qual modo ed in qual misura la Storia delle scienze matematiche, fisiche, naturali e mediche possa costituire oggetto di un corso universitario* (Relation des Professeurs, Barduzzi, Giacosa e Loria).

3. *Proposta di un Catologo completo per materie dei manoscritti scientifici esistenti nelle Biblioteche e negli Archivii del Regno d'Italia* (Relation du Prof. Giacosa).

4. *Hieronymus Cardanus* (par le Prof. M. Cantor).

5. *Hohenheims literarische Hinterlassenschaft* (par le Prof. K. Sudhoff).

6. *Di un erbario probabilmente bolognese del secolo XVI* (par le Prof. A. Baldacci).

7. *Sulla Medicina e sulla Ospitalitá nel Medio Evo anteriormente al 1000* (par le Prof. V. Pensuti).

8. *Lavoisier accusato di essersi appropriato i lavori scientifici di altri. E' fondata questa accusa?* (Communication du Prof. I. Guareschi). Le mémoire est un fragment de l'oeuvre de Guareschi „*Lavoisier, sua vita e sue opere;* Torino 1903".

9. *A qui faut-il attribuer la découverte du canal qui donne issue hors du crane à la corde du tympan?* (Communication du Dr. Ledouble).

10. *Sur la thérapeutique thermale au XVIe siècle.* (Communication du Dr. L. Meunier.)

11. *Les médecins Arméniens diplomés des Universités d'Italie* (*1760—1840*). (Communication du Dr. V. Torkomian.)

M. DEL GAIZO (Naples).

Pubblicazioni della R. Accademia dei Lincei „Frederici Caesii Phytosophicae Tabulae" [Editio nova].

Le travail des premiers *Lincei* sápplíqua surtout à la publication du *Tesoro Messicano,* dont parurent trois éditions (1630, 1649, 1651) 1). Ces doctes académiciens furent conduits à cette sorte d'ouvrage par leur fondateur le Prince Fréderic Cesi, qui, ayant un très grand amour pour l'étude de la nature, prépara un ouvrage „*Specchio della Ragione e Teatro della Natura*", dans lequel une grande partie était dédiée à l'étude des plantes, au sujet desquelles Cesi élabora les *Phytosophicae Tabulae.* Ce sont 20 tables, dont 12 et une partie de la 13e furent publiées dans l'édition du „Tesoro" l'an 1630. Les autres, complétées après la mort de Cesi (1628), par ses élèves et ses amis, furent publiées dans les éditions du 1649 et du 1651. Les tables botaniques de Cesi furent de nouveau étudiées en 1806 par un autre prince protecteur des bonnes études, M. Baldhasar Odescalchi qui eut soin de les faire transcrire en toute diligence. Cette copie manuscrite d'Odescalchi est à présent publiée par le Professeur Romuald Pirotta à l'occasion du 3e centenaire de l'Academie des *Lincei* (1603—1903). Le Prof. Pirotta donna en 1901 un essai d'histoire de la botanique dans l'ouvrage *Flora Romana* rédigée par lui même et par E. Chiovenda.

L'*Opus F. Caesii de Plantis,* qui „*Sodales R. Lynceorum Academiae Annum CCC. ab ejus institutione concelebrantes . . . iterum edendum decrevere*", vient de paraître sous forne d'un élégant volume grand format. Il contient deux parties. La première (pp. I—IX) est une note qui acermpagne les *Tabulae*

---

1) *Rerum Medicarum Novae Hispaniae Thesaurus . . . Historia ex F. Hernandez Novi orbis medici primarii relationibus in ipsa Messiana urbe conscriptis; a Nardo Antonio Recco Montecorvinate Cath. Mojest. Medico ac Neapolitani Regni Archiatro generali collecta.* Quant à Recco, premier rédacteur du *Tesoro Messicano,* j'ai publié (1887) un document inédit qui nous fit connaître qu'il fut élève de l'Ecole de Salerne. M. D. G.

Phytosophicae; elle est rédigée par le Prof. Pirotta. La deuxième partie publie les *Phytosophicae Tabulae* selon l'exemplaire de Odescalchi, dans les Archives duquel il se trouve [*Codice XLI. A. 5*] „*Phytosophicarum Tabularum ex Frontispiciis Naturalis Theatri... Principis F. Caesii Lyncei desumpta Prima Pars*". La nouvelle édition dans cette partie contient pp. 1—8 et pp. 1—83 (lesquelles compren- nent les 20 tables). La page 85 contient une note „*Amico lectori*". L'histoire de la Botanique a reçu, depuis quelques ans, un grand accroissement en Italie, par l'ouvrage du Prof. P. A. Saccardo de l'Université de Padoue. Dans la noble lice sont entrés aussi les Professeurs Pirotta (Rome), Baldacci (Bologne), De Toni (Modene). La publication du Prof. Pirotta a une triple importance. Elle reproduit un vrai *cimelium* de la science, donne une contribution à l'étude de l'histoire de la Botanique, et éclaircit un point notable de l'histoire de la *Lynceorum Academia*. M. del Gaizo (Naples).

La médecine anglaise pendant la période anglo-normande. (*Medical Record,* 14 janvier 1905.)

En 1903 (cf. *Janus,* déc. 1904) le Dr. Joseph Frank Payne inaugura les lectures Fitz-Patrick par une étude magistrale sur la médecine anglaise pendant la période anglo-saxonne. En 1904 ces lectures sont continuées les 8 et 10 novembre par une étude sur la Médecine anglaise pendant la période anglo normande. Les Normands ne semblent pas avoir en une grande influence sur la médecine en Angleterre pendant la durée de leur domination. Seuls les praticiens furent socialement très différenciés. L'aristocratie (normande) s'entoura de praticiens parlant la même langue, et ces praticiens étaient exclusivement choisis parmi les membres du clergé, dont quelques-uns eurent sur leurs nobles clients une très grande influence. Les médecins saxons en furent reduits à soigner les gens de la classe moyenne et les gens du peuple. Du reste médecins normands et médecins saxons differaient peu dans leurs doctrines qui leur venaient de l'Ecole de Salerne. Le plus brillant représentant de la Médecine anglaise à cette période fut Gilbert l'Anglais que eut une réputation européenne. Il laissa de nombreux ouvrages où l'on trouve que ce savant praticien traitait ses malades surtout par la diète. Il ne négligeait pas non plus les „antidotes". D'après les Arabes il décrivit: la variole, qu'il considère comme contagieuse et pour la traitement de laquelle il fait mention de la lumière rouge et la rougeole. Quand à la lèpre il en fit une étude originale plus particulièrement de la lèpre nerveuse avec anesthésie qu'il distingue de la paralysie.

Le Dr. Payne le fait vivre à la fin du XIIe siècle tandis que son compatriote Friend le place à la fin du XIVe ou au commencement du XVe. Lequel des deux a raison? L. M.

Les plus anciennes lois de la Pratique Médicale. Le code d'Hammourabi, 2200 av. J. C. Bayard Holmes M.D., Chicago. (*Medical Record,* janvier 28, 1905.)

Le code d'Hammourabi a eu un grand succès dans le Monde scientifique et médical, il nous revient de Chicago traduit par Robert F. Harper.

215. Si un médecin a traité un homme riche pour une blessure grave et s'est servi d'un poinçon de bronze, et a guéri cet homme ou lui a ouvert l'oeil avec un poinçon de bronze et l'aura guéri il recevra dix sicles d'argent.

216. Si le malade est le fils d'un homme pauvre il prendra seulement cinq sicles d'argent.

218. Si le médecin a traité un homme riche pour une blessure grave avec un poinçon de bronze et a causé la mort de cet homme ou s'il lui a ouvert un abcès de l'oeil et a amèné la perte de cet oeil, on lui coupera une des deux mains.

Nous n'avons par l'intention de reproduire tout ce qui a trait à la médecine; qu'on sache seulement que s'il s'agit d'un esclave et que le médecin a été la cause de la mort, il rendra au maître un autre esclave. S'il a été cause de la perte d'un oeil, il paiera au maître la moitié du prix de l'esclave. En ces temps bibliques, Hammourabi vivait du temps d'Abraham, on était un peu sévère pour les pauvres praticiens. L. M.

Ch. Fukala. *Trachom des Cicero, Plinius und Horatius.* 1905. Deutschmann's Beiträge z. Augenheilkunde. Bnd. 7, p. 144—151.

Wegehaupt. *Zusatz zu dem Artikel „Trachom des Cicero etc."* ibid. p, 171—174.

Parmi les différentes erreurs que contient l'article de *Fukala,* celle de la première phrase dit que malgré tous les progrès et tout le zèle, on n'a pas réussi à diminuer notablement le trachome. Ce n'est guère le cas; les résultats sont très encourageants; il est vrai qu'il y aît encore trop de trachomateux. Fukala admet que 1,5 à 2 % des hommes du monde entier soient trachomateux ce qui sur 1560 millions d'hommes fait 20 à 25 millions (en réalité de 23 à 31 millions). Il croit avoir trouvé que Cicéron, Horace, Pline le jeune aient souffert de trachome; ce qu'aucun médico-historien n'a signalé, dit *Fukala*; c'est bien heureux pour eux! En somme l'erreur de *Fukala* provient de ce qu'il a pris le mot „lippus" pour trachomateux, „lippitudo" pour trachome. Rien ne justifie cette manière de voir; comme le trachome, dit *Fukala,* est une maladie des pauvres et comme Cicéron, Horace et Pline très-riches, en étaient atteints, quels étaient les yeux du restant de la population! La richesse d'Horace! *satis beatus unicis Sabinis!* C'est bien le cas de le dire avec *Wegehaupt* qui corrige plusieurs fautes philologiques de *Fukala,* parmi lesquelles la confusion des deux Aristophanes, que c'est un énoncé de quelqu'un qui a oublié ce qu'il apprit au gymnase. Espérons qu'une suivante publication nous permettra de donner un compte-rendu favorable car sans être atteint d'antifukalaïsme chronique, nous avons dû critiquer presque toujours leurs productions historiques. Pergens.

Zur Geschichte der Liebe als Krankheit von Hjalmar Crohns. (Arch. f. Kulturgeschichte, III. Bd., I. Heft, S. 66.)

L'auteur donne l'histoire de l'amour comme maladie, commençant avec le drame d'Antiochus, fils du roi Selenkus de Syrie, qui fut amoureux de Strato-

nice, sa jeune belle-mère. Cette histoire a été racontée bien des fois par beaucoup d'auteurs. Dans la science médicale des anciens Grecs nous trouvons la symptomatologie et la thérapie de la maladie „l'amour". L'auteur a rassemblé ce que Galien a dit sur cette matière. Il nous fait connaître les idées de Paulus d'Aegina, d'Abu Dschafar Ahmed ibn el Dscherrar, d'Avicenna, du moine Constantinus Africanus, d'Arnaldus de Villanova, de Bernardus de Gordonio (que l'auteur nomme l'écrivain classique sur cette matière). L'article mérite d'être lu. Nous rappelons que le docteur J. B. F. Descuret a donné dans son livre „La médecine des passions" (3e édition, 1880, Tome second, pag. 151) un chapitre excellent sur l'amour comme maladie. V. D. B.

H. DE WAELE. *Les théories de la Variole et la Courbe thermique dans cette affection.* (Annales de la Soc. de Méd. de Gand, vol. LXXXIV, Livre Jubilaire offert au Professeur R. Boddaert.)

De Waele hat die Geschichte der Pocken studirt, speciell in Hinsicht auf die Theorie der Aetiologie und auf die Beschreibung des Fiebers. In China und Indien war diese Krankheit schon im Altertum bekannt. Sie wurde als ansteckend betrachtet und da entstand auch die Inoculation. Genauere Mittheilungen finden wir bei den Arabern, welche aber die Pocken als eine Kinderkrankheit betrachteten, wodurch die nachteiligen Stoffe, welche das Kind aus dem Menstrualblut zu sich genommen hatte, entfernt wurden. Das war die Theorie von *Isaac Judaeus* im neunten Jahrhundert, welche von *Rhazes* noch erweitert wurde. Die Contagiosität wurde dabei nicht in das Auge gefasst, was Avicenna aber wohl that.

Diese Theorien blieben, mehr oder weniger verändert oder ausgebreitet im Mittelalter bestehen, wo auch die Exorcisation gegen die Pocken angewandt wurde. Man achtete wenig auf das Fieber bis *Fernel* (1497—1558) sich auch damit beschäftigte. Dieser und *Ambroise Paré* (1517—1590) betrachteten die Pocken als eine Art miasmatischer Krankheit. *Van Helmont* (1578—1644) aber sprach bereits von einem Gift und einem Virus, der die Umgebung des Kranken verpestet. Am Ende des siebzehnten Jahrhunderts breitete die Krankheit sich so aus, dass man sie als unvermeidlich betrachtete, und keine Vorsorge dagegen nahm, wie gegen Pest und Lepra. *Sydenham* nahm tellurische und atmosphärische Einflüsse an und sprach von einen epidemischer Constitution. Die Eruption ist bei ihm noch die Hauptsache, das Fieber Nebensache. *Boerhave* (1668—1738) ist noch im Zweifel ob die Pocken durch die Luft, die Ausdünstungen der Erde oder durch ein Contagium, das von den Kranken ausgeht, entstehen. *De Haen* (1704—1776) glaubt an eine Ansteckung und schenkt vielmehr Andacht an das Fieber. Er interessirte sich, wie auch *Haller* (1708—1777) für die Variolation, die aus der Turkei übergebracht wurde und in Londen an sechs zum Tode Verurtheilten versucht wurde. *Bichat* theilte die Pocken ein unter den „phlegmasies cutanées"; *Broussais* betrachtete sie als eine innere Krankheit. *Hufeland* nimmt eine Infectionsperiode an, wonach eine des Fiebers folgt, und danach eine Eruptionsperiode. Unter dem Einfluss *Virchows* wurde vornehmlich die Periode der Suppuration in Betracht ge-

zogen. *Curschmann* (1874) setzte die parasitäre Theorie voraus und *Immerman* (1895) brachte den zweiten Fieberanfall in Zusammenhang mit der Suppuration. *Pfeiffer* (1894 und 1903) schreibt in der ersten Phase der Krankheit das Fieber zu an die Verbreitung des Contagiums durch die Lymphgefässe, in der zweiten Phase an die Verbreitung der Microorganismen durch das Blut. *De Waele* constatirte (1903—1904) eine „angine streptococcique", welche als Ursache des Invasionsfiebers auftreten kann. Er hat Streptococcen im Blut gesehen, die durch ihre Agglutinationsfähigkeit Betrachtung verdienen.

v. d. B.

HENRY MEIGE. *Un vitrail de la bibliothèque Bodleyenne à Oxford.* (Nouvelle iconographie de la Salpêtrière XVIII, 2 mars-avril 1905, p. 232—233.)

Durch Vermittelung des Neurologen Pierre Marie hat Meige von dem Conservateur der Bodlejana in Oxford die Reproduktion eines aus dem Jahre 1660 stammenden Gemäldes erhalten, auf dem die Amputation eines (anscheinend des linken) Unterschenkels wiedergegeben ist. M. macht auf ein ähnliches im Museum zu Antwerpen vorhandenes Bild von Franken d. Ae. (1545—1618) aufmerksam. Die Analyse des Gemäldes ist vortrefflich. PGL.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La Pratique Médicale en Sibérie par G. B. HASSIN, M.D., Chicago. (J. A. M. 28 janvier 1905.)

Le Docteur Hassin de Chicago qui a exercé la médecine en Sibérie nous donne quelques détails intéressants sur la façon dont se pratique la médecine dans cette partie de la Russie. Comme pour les autres parties de l'Empire Russe, il suffit pour y pouvoir pratiquer d'avoir reçu ses grades d'une des dix universités impériales de Russie. Pour la plus grande partie des médecins après cinq ans dans un établissement d'enseignement supérieur et cinq ans d'études professionnelles, après examen oral un diplôme est donné qui confère le droit d'exercer par toute la Russie. Mais pour les positions plus élevées pour les futurs professeurs, un second grade doit être obtenu qui donne le titre de „doctor medicinae".

Toutefois comme en Russie l'administration mène tout: les médecins sont pour la Sibérie surtout de vrais fonctionnaires. C'est ainsi qu'à Krasnoyarsk, capitale de la province de Yenisseysk pour une population de 30,000 habitants sur trente quatre médecins, trente trois ont des situation officielles, médecin de la ville, de la prison, du dispensaire, du district etc. Ces médecins officiels sont salariés par la ville ou l'état: le médecin des mines d'or reçoit par an 2.500 à 4000 Roubles, le médecin se district 1200 Roubles, du dispensaire 600 Roubles. Les médecins de district ont parfois de très grandes étendues de territoire à visiter, les soins dont très difficiles à bien administrer surtout quand il y a des épidémies: étant donné avec cela que le paysan sibérien vit dans les plus mauvaises conditions hygiéniques; aussi est il grandement question de diviser la besogne dans les districts étendus.

Quant aux hôpitaux on peut les diviser en deux grandes classes: les hôpitaux privés, les hôpitaux du gouvernement. Ces derniers sont sous la dépendance du „Département de la santé publique". Les hôpitaux privés d'Irkust et de Tomsk notamment qui sont des hôpitaux privés dont très bien établis: quant aux autres ils sont dans un état déplorable. L. M.

L'Education médicale au Japon. (*Medical Record,* 14 janvier 1905.)

D'après Kakichi Mitsakuri, ce fut un manuel d'anatomie hollandais, qui en 1771 initia les Japonais à la médecine occidentale. Ce traité fut traduit, puis pour en contrôler la valeur des cadavres de criminels furent dissèqués. Plus tard ils s'initièrent à la chimie et à l'histoire naturelle. Ce ne fut qu'en 1868 qu'on fonda l'université impériale. Les enfants vont à l'école à l'âge de six ans. Dans l'enseignement supérieur les langues étrangères les plus étudiées sont l'anglais le Français et l'Allemand. Cette dernière langue a été pendant assez longtemps la langue des étudiants en médecine: leurs professeurs étant tous allemands. Aujourd'hui la médecine est professée par des Japonais. Le cours des études dure quatre ans. Comme en Amérique à l'Université est attaché un hôpital de 400 Lits. Au bout des quatre années de stage l'étudiant reçoit ses degrés et a la licence de pratiquer sans aucun autre examen. L. M.

Dr. Med. Külz, Regierungsarzt in Togo. *Zur Hygiene des Trinkens in den Tropen.* (Deutscher Gut-Templer, no. 20, 25. Sept. 1904.)

Quoiqu'on ne puisse dire que cette brochure contient des points de vue nouveaux, l'idée de la publier à part a quelque chose de bon. Elle se vend „20 Pfg." et il est bien possible que les avis peuvent avoir un bon effet. L'abstinence absolue de l'alcool sous toutes ses formes y est prêchée et on y trouve indiqué les mesures bien connues de se procurer de l'eau potable dans les lieux solitaires. v. d. B.

Prof. Knud Faber. *Ein Fall Chronischer Tropendiarrhoe („Sprue") mit anatomischer Untersuchung des Digestionstraktus.* (Arch. f. Verdauungskrankheiten, 1904, Band X, Heft 4.)

L'auteur dit que les changements pathologiques qu'on a décrits dans les quelques obductions faites chez les cadavres de patients de psilosis, n'ont pas donné des symptômes caractéristiques et sont pour la plupart des changements occasionnés par la décomposition. Il faisait une injection d'une solution de formol très peu de temps après la mort, par laquelle les organes restaient en bon état.

Dans l'estomac il n'y avait pas de changements. Dans l'intestin grèle il y avait 16 ulcérations, dont la première se trouvait 110 cm. du duodenum et la dernière près de la valvule de Bauhin. Trois de ces ulcérations dans l'ileum avaient occasionné une perforation. Dans le colon il n'y avait pas d'ulcération. Les follicules solitaires étaient gonflés avec une zône hyperémique. Le foie fut un peu trop grand.

On ne pouvait pas constater d'atrophie de l'intestin, mais seulement une inflammation diffuse de la muqueuse. Quatorze figures éclaircissent le

texte. L'auteur constatait dans les matières fécales la présence de beaucoup de bactéries, parmi lesquelles se trouvaient surtout des formes qui ressemblent au Bacterium coli et beaucoup de cocci qui ont la forme et la grandeur des Pneumocoques. Quelques masses ressemblent à des cellules de pus, mais ils se composaient d'entassements de cocci. Les cultures ne donnaient que des Diplocoques. Les bacilles sont pathogènes pour les cobayes, mais les Diplocoques ne donnaient pas de résultats pathologiques. v. d. B.

L'instruction de la médecine tropicale à Londres.

L'école pour la médecine tropicale à Londres a demandé au Sénat de l'Université de Londres d'accepter cette branche d'étude comme une des branches d'examen de l'Université. Cette demande est accueillie et l'école fera partie de l'Université, comme c'est déjà règlé à Cambridge et à quelques autres Universités.
v. d. B.

Un surrogat pour le balsamum peruvianum.

Le docteur *A. J. C. J. P. Bakker* a employé le balsamum copaivae dans le traitement des plaies, parcequ'il ne pouvait obtenir le balsamum peruvianum. Dans deux cas il obtenait des résultats très suffisants. (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 579.) v. d. B.

Dengue.

Une épidémie de cette fièvre qui se bornait tout à fait à un seul vaisseau, est observé par le docteur *A. W. Pulle* sur le garde-côte sur la rade de Soerabaia. Quelques personnes qui visitaient ce vaisseau furent attaquées. On pouvait constater que l'incubation différait de quelques heures jusqu'à 39 jours. (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 586.) v. d. B.

Fièvre hémoglobinurique.

Le docteur *A. de Jong* donne l'histoire de trois cas de cette maladie (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 625), dans lesquels il ne pouvait constater de parasites dans le sang.

Il croit que les phagocytes, qui démolissent les parasites, le pigment et les restes des corpuscules rouges, peuvent de temps en temps exagérer leur activité. Alors elles digèrent aussi les phagocytes dont la vitalité a souffert par les matières qu'elles ont digérées.

Il est possible que quelques-uns de ces macrophages qui ont dépassé leur tâche, périssent et qu'alors leur contenu se mêle au sang. Ainsi il y a possibilité que dans le sang se trouvent des hémolysines qui peuvent détruire les corpuscules rouges. Mais quand les hémolysines sont libres dans le sang, il s'y forme aussi des antihémolysines. Quand la destruction des macrophages a lieu lentement, l'organisme a le temps et est dans la possibilité de former assez d'antihémolysines, mais si la destruction est subite, il n'y a pas assez de temps pour former une quantité suffisante de ces antihémolysines. Il est probable que ces processus ont lieu surtout dans la rate. Quand les éléments phagocytaires ont développé toute leur force, jusqu' au moment où elles ne

peuvent plus agir, on peut accepter qu'une irritation nocive est la cause de la mort d'un grand nombre de phagocytes. Chez les malades souffrant de malaria chronique cette irritation peut être occasionnée par malarianoxe, par une violence extérieure, par la quinine, par un bain froid, etc.

L'auteur croit que par cette hypothèse il soit possible d'expliquer tous ou à peu près tous les symptômes de la maladie:

1o. La rareté de la fièvre hémoglobinurique, parceque l'état présumé de la rate dépendra de circonstances accidentelles.

2o. Qu'il n'est pas nécessaire, que la gravité de la maladie qui est une complication sévère de la malaria, soit en rapport avec la quantité des parasites (avant l'accès).

3o. L'anéantissement totale ou partielle des parasites qui peut expliquer la guérison spontanée.

4o. L'influence sur l'accès que peut avoir la quinine, le bleu de méthylène, le froid, peut-être un tour en voiture, etc.

Quand à la thérapie *d. J.* est d'accord avec *Bastianelle* qu'on doit appliquer la quinine (surtout par voie souscutanée) quand il y a des parasites. Le malade doit boire beaucoup de lait. Il recommande de donner des stimulants cardiaques, comme la digitalis, la valeriane, l'alcool (champagne), café, etc. Une évacuation des lieux miasmatiques est toujours nécessaire. V. D. B.

Une complication rare de la malaria tropica.

Dans le Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 660, le docteur *Deutmann* donne l'histoire d'une complication de la malaria tropica avec parésie unilaterale de l'hypoglossus, dysarthrie et ataxie du bras gauche. Nous ne pouvons par relater toute cette histoire, mais il sera suffisant de dire que l'auteur accepte des embolies de pigment dans quelques petits rameaux de l'artère fossae Sylvii dextra, avec des symptômes de foyer consécutifs. V. D. B.

C. H. L. Baelde. *Malariaplasmodiën in het bloed van oogenschijnlijk gezonde personen.* (Ned. Tijdschr. v. Geneesk., 1905, I, 1048.)

It is very common to see return men from the tropics, who have an anaemic aspect, because they suffered from malaria. In most cases the malaria is cured, but sometimes is it possible to find plasmodia in the blood. B. found these plasmodia in three cases, in which the patients did not show any symptoms of malaria and feeled themselves perfectly healthy. V. D. B.

Pian. (From: „Le pian à la côte d'Ivoire", by Dr. Cannac. *Archives de Parasitologie*, Vol. IX, No. 2, 1905.)

In the eastern part of the Ivory Coast, more than half the natives, of the Agni-Achanti race, are attacked by pian. In the language of Agni it is called "n'dô". It can only be caused by direct contagion, when e.g. there is a slight lesion of the skin. The onset may be very violent, with fever, headache, aching of the joints, and a severely itching vesicular eruption. It is only from a fortnight to 1½—2 months later that the characteristic raspberry knobs appear, the so-called "tubercules pianiques". The author gives a detailed des-

cription of this eruption of the skin. It never appears on the mucous membranes. The general condition is not disturbed during this stage of the disease. The pimples may disappear and in that case leave no scars or, they may develop into pustules, and in this case their end is not to be foreseen.

On the authority of Dr. *Cannac*, we may take it for a fact, that pian is in no way connected with syphilis, but that it is a local disease *sui generis.*

As treatment is recommended: large soap baths; careful surgical cleansing of all pustules and the local application of a 20 % solution of potassium bichromate. W. J. van Gorkom.

Goundou. (From: „Note sur deux cas de goundou", by Dr. Cannac. *Archives de Parasitologie,* Vol. IX, No. 2, 1905.)

The author deals with two cases, observed by him on the Ivory Coast, and in connection therewith he offers the following reflections: Goundou is never bilateral. It is not hereditary and does not make its appearance in connection with other diseases. It begins in early childhood. Its origin is unknown. It develops gradually and without pain. The general state of health is not influenced until the time the nostrils become obstructed and the eyelids become everted. W. J. van Gorkom.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Chine. Hong Kong,* du 23 au 29 avril 2 (2); du 30 avril au 6 mai 8 (7). 2. *Indes orientales néerlandaises.* Une dépêche du 16 mai rapporte un cas de peste dans l'île de Sumatra (résidence de Palembang). 3. *Nouvelle Hollande. Queensland,* du 19 au 25 mars 0 (0); du 26 mars au 1 avril 0 (0); du 2 au 15 avril 1 (0). *Nouvelles Galles du Sud. Newcastle,* du 27 au 30 mars 3; du 31 mars jusqu'au 17 avril pas d'autres cas. *Sydney,* du 5 au 10 avril 5; la maladie est transférée de Darling Harbour. Parmi ces cas se trouve un preneur de rats pour la deuxième fois infecté. 4. *Straits-Settlements. Singapore,* du 6 au 9 avril 2; du 10 au 14 avril 1. *Wellesley,* en avril 1 cas. 5. *Birma,* du 9 au 15 avril (155). 6. *Indes orientales anglaises:*

	19-25 mars.	26 mars-1 avril.	2-8 avril.	9-15 avril.
Indes entières	(53895)	(57702)	(52841)	(51786)
Bombay (Ville)	—	—	(713)	(889)
Bombay (Districts)	—	—	(1849)	(1776)
Calcutta	—	—	(712)	(622)
Bengalen (Districts)	—	—	(6722)	(5360)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	—	—	(17939)	(15884)
Punjab	—	—	(22122)	(23942)
Rajputana	—	—	(1715)	(2206)
Kashmir	—	—	(146)	(187)
Madras (Présidence)	—	—	(60)	(89)
Indes centrales	—	—	(118)	—
Prov. centrales	—	—	(341)	(3446)

7. *Aden,* du 15 au 21 avril 5 (5); du 22 au 28 avril 14 (3); du 29 avril au 5 mai 9 (9); du 6 au 12 mai 1 (1). 8. *Turquie. Bahrein* (Golfe Persique). Une dépêche du 20 mai rapporte quelques cas. 9. *Egypte. District Toukh* (province de Kalioubieh), du 22 au 29 avril 2; du 30 avril au 6 mai 4 (3); du 7 au 13 mai 2. *Port-Saïd,* du 30 avril au 6 mai 1 (1). *Alexandrie,* du 7 au 13 mai (1). *Damanhur* (province de Behera), du 13 au 20 mai 2. 10. *Ile de Maurice,* du 10 mars au 6 avril 1 (1). 11. *Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*). A Port-Elisabeth, Uitenhage, King Williamstown et East-London on continue à observer des rats, souris et chats pestiférés. *East-London,* du 2 au 8 avril 1 (1); du 9 au 15 avril 3 (1); du 16 au 29 avril 8. *King Williamstown,* du 9 au 15 avril 1; du 16 au 29 avril 5. 12. *Natal. Durban,* du 19 au 25 mars 1 (1); du 2 au 15 avril 2 (1). 13. *Argentine. Buenos-Aires,* en mars 1. 14. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 27 mars au 23 avril 2 (2). *Rio Grande.* Une dépêche du 19 mai rapporte plusieurs cas. 15. *Chile. Arica.* D'après une dépêche du 31 mars plusieurs cas· 16. *Pérou,* en mars. *Lima* 12. *Arequipa* 1. *Mollendo* beaucoup de cas. *Chiclayo* beaucoup de décès. 17. *Ecosse. Leith,* du 5 au 10 mai 4 cas de peste (1 décès) dans la famille d'un ouvrier du tram. La femme travaillait dans un magasin de chiffons, où elle s'occupait avec des chiffons purifiés; elle aurait observé quelques jours auparavant deux rats morts sur son banc de travail. La famille demeurait dans un quartier vieux et infecté de rats. Quoiqu'on ait rattrapé dans ces jours beaucoup de rats, on n'a pas observé un rat pestiféré. Leith a un commerce assez étendu avee divers ports orientaux, mais on n'a jamais observé à bord des navires du port quelque cas de peste ou quelque cas suspect de cette maladie. On a pris des mesures pour l'isolement des malades et de leurs „contacts", pour la désinfection et pour la destruction des rats. Le port est déclaré exempt de peste le 24 mai courant. *Edimbourg,* le 13 mai 2 (1).

B. Choléra asiatique. 1. *Indes orientales anglaises. Calcutta,* du 26 mars au 1 avril (41); du 2 au 8 avril (58); du 9 au 15 avril (38); du 16 au 22 avril (34). 2. *Birma. Moulmein,* du 26 mars au 1 avril (3); du 2 au 8 avril (3). 3. *Russie. Transcaspie. Ashabad,* le 2 mai 1. *Gouvernement de Saratow. Sarizijn,* le 4 mai 1.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Para,* du 1 févr. au 17 avril (8). *Rio de Janeiro,* du 13 au 19 mars 8 (3); du 20 au 26 mars 14 (3); du 27 mars au 2 avril 13 (5); du 3 avril au 2 mai 111 (46). 2. *Ecouador. Guayaquil,* du 15 au 28 mars (4); du 29 mars au 13 avril (5); du 14 au 25 avril (2). 3. *Mexique. Oaxaca* (Juchitan, Tehuantepec), du 12 févr. au 5 avril 1. *Vera Cruz* (Coatzacoalcos, Texistepec, Vera Cruz), du 2 au 5 avril 2 (1); du 6 au 29 avril 6 (3). *Yucatan* (Merida), du 26 mars au 15 avril 1. 4. *Panama. Colon,* du 23 mars au 2 avril 2 (2). *Panama,* le 28 mars 1; du 29 mars au 29 avril 6 (2).

(D'après les numéros 2316 et 2317 du „British medical Journal", les no. 19—22 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" et les no. 16—20 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Ringeling.

Amsterdam, 6 juin 1905.



DIE PHARMAKOPÖE, EIN SPIEGEL IHRER ZEIT

VON PROF. A. TSCHIRCH, *Bern.*

(*Fortsetzung.*)

Auch gar mancherlei eigenartige Kuren werden beschrieben:

„Vor allerley Mängel am Gehör wird gelobt Menschenurin und zwar des Patienten eigener. Also schreibt Herr *Winckelmann:* Lasse einen neuen glasurten Topf mit einem Deckel machen, darinn Tobackspfeiffen gehen können, thue einen glühenden Stein hinein, stecke in das eine Loch eine Tobackspfeiffe mit dem Knopff auff den Stein. Aus dem andern Loch lass die Pfeiffe umgekehrt mit dem Knopff oben herausgehen, lasse deinen Urin auf den Stein, halte das Ohr auff die andere Pfeiffe und lasse den Qualm in die Ohren. Ist vielmahl probiert. *Poppius* rekommandiert den Urin eines noch säugenden Knaben. *Ruland* rathet, Morgens und Abends etliche Tropfen Knabenurin ins Ohr fallen zu lassen und beziehet sich dabei auf *Landrinum.*"

Und so geht es weiter — immer mit Beziehung auf alte und älteste Mediziner und Hebammen, die die Heilwirkung der Dreckapotheke an sich und anderen „erprobt".

Die amtlichen Pharmakopöen haben sich im allgemeinen von diesen Dingen freigehalten, doch konnten sie dieselben im XVII. und XVIII. Jahrhundert, wie wir an dem Beispiele der Pharmacopœa Londinensis sehen, nicht ganz übergehen. Die Pharmakopöe ist eben ein Spiegel ihrer Zeit.

In der *Pharmacopœa Londinensis*, zu der wir nun zurückkehren, sind die Drogen nur mit dem Namen, als Catalogus, aufgeführt. Dasselbe gilt für die Marina (Spongia, Corallum), zu denen auch das Succinum gezählt wird, und die Metalla, lapides, sales et alia mineralia, die übrigens nur wenige Seiten füllen. Unter ihnen stehen natürlich die Arsenicalien obenan. Bei weitem den meisten Raum nehmen aber die Galenica ein. Die Hauptspezies eröffnen den Reigen unter dem Titel „Nuncupationum quærundam plura uno titulo complectentium explicatio". Hier finden sich z.B. die Quinque radices aperientes (Apii, Asparagi, Foeniculi, Petroselini, Rusci) u. a. Dann folgen die Aquæ, Tincturæ — diese fehlen im Dispensatorium des Cordus noch —, Vina medicata, Aceta, Decocta (mit oft 17 Bestandteilen), das grosse Kapitel der Syrupi, dann die Succi und Rob sive sapæ, die Lohoch sive Eklegmata, die Condita radicum, caulium etc., die Con-

servæ et sacchara, die Species sive pulveres, das grosse Kapitel der Electuaria mit dem Theriacum, Diascordium und Mithridatium, und der wichtigen, recht umfangreichen Unterabteilung der Electuaria purgantia. Dem Theriak des Andromachus ist eine Theriaca londinensis an die Seite gestellt mit nur 30 Bestandteilen. Dann folgen Pillulæ, Trochisci, Olea, Unguenta, Cerata und der grosse Abschnitt: Emplastra. Am Schlusse findet sich ein interessantes Kapitel Olea chymica aliique liquores chymici — Olea ex herbis et floribus — Olea ex seminibus etc. Hier finden sich bereits eine grosse Menge durch Destillation mit Wasser erhaltene ätherische Öle, aber auch das Oleum Succini, Oleum Benzoes etc., die durch trockene Destillation „in arena" erhalten wurden, sowie Oleum Antimonii ($SbCl_3$), Oleum Salis, Oleum sulphuris, Oleum vitrioli, Aqua fortis, d.h. die Mineralsäuren, und schliesslich die Vorschriften für einige chemische Präparate — medicamenta chymice præparata —. Es ist interessant, zu sehen, welche es sind. Da figuriert: Antimonium cum nitro calcinatum, Chalybs præparatus, Crystalli Tartari, Crocus Martis (Eisenoxyd), Crocus Metallorum, Flores sulphuris, Lapis infernalis, Aliter, Sal Prunellæ, Magisterium Perlarum, Mercurius sublimatus corrosivus, M. dulcis sublimatus, M. d. præcipitatus, M. vitae, Regulus antimonii, Saccharum Saturni, Sal vitrioli, Turpethum minerale, Tartarum vitriolatum, Vitriolum album dep., Vitrum antimonii. Also vorwiegend Antimon-, Eisen- und Quecksilberpräparate. Dann folgt ganz plötzlich unter den chemischen Präparaten „ein allgemeiner Artikel Extracta" (würden wir heutzutage sagen): Extractorum conficiendorum ratio generalis und ein Kapitel Salium conficiendorum modus. (Extrakte und Salze fehlen dem Dispensatorium des *Cordus* noch ganz.) Hier wird beschrieben: Salis volatilis seu essentialis parandi modus, d.h. die Darstellung von Kristallen aus eingedampften Pflanzen-Extrakten und Salis fixi sive Elementaris conficiendi modus, d.h. die Darstellung von Pflanzenaschen, von denen 22 erwähnt sind! Das letzte Kapitel ist überschrieben: Simplicium quorundam medicamentorum præparationes. Hier wird beschrieben: Adipum præparatio, aëris ustio, Aloë depurata, Calcis ablutio, Elaterium conficiendi modus, Euphorbii praeparatio, Hirundinum pullorum ustio, Oesypum parandi modus (d.h. die Darstellung des Lanolins), Plumbi lotio, Pulmonum vulpis præparatio und vieles andere.

Das ganze Inventar einer Apotheke des XVII. Jahrhunderts steht uns vor Augen. Wir glauben, die schöne alte Offizin mit den bemalten Büchsen und das gewölbte Laboratorium mit den Retorten, Alembics und Phiolen vor uns zu sehen.

In der Tat, eine solche Pharmakopöe ist ein Spiegel ihrer Zeit!

Die Pharmacopœa Londinensis, in immer neuen Auflagen bis in das XIX. Jahrhundert hinein verbreitet, ist in der Tat eines der interessantesten

Dokumente der Pharmakopöeliteratur. Sie bezeichnet gegenüber dem Dispensatorium des *Cordus* einen entschiedenen Fortschritt.

Schon ein ganz anderes, man möchte fast sagen, modernes Gesicht zeigen aber die Pharmakopöen im XVIII. Jahrhundert. Ich kann Ihnen als Typ der Pharmakopöen des XVIII. Jahrhunderts die Editio in Germania altera der obenerwähnten **Pharmacopœa Edinburgensis** aus dem Jahre 1784 vorlegen, die ein gewisser *Ernestus Godofredus Baldinger* bearbeitet hat. Baldinger war ein „grosses Tier". Er fügt denn auch, der Sitte damaliger Zeit folgend, alle seine Titel seinem Namen bei. „Serenissimi principis Landgravii Hasso-Casselani consil. ab aula et archiater primarius. Illustr. colleg. Carolini Professor Prax. ordinar. Nosocomii charitatis in rebus medicis director, pharmacopolii aulæ inspector, cohortis prætorianæ equitum, legionis prætorianæ primæ pedestris medicus ordinarius". — Es folgen noch vier Zeilen weitere Titel, die wir uns aber schenken können.

Baldinger (1738—1804) war ein bedeutender Arzt und Gelehrter, der vieles geschrieben hat. Er war Professor erst in Jena (1768), dann in Göttingen (1773), dann (1783) Direktor der Medizinalangelegenheiten von Hessen-Kassel, endlich (1785) Professor in Marburg, wo er die medizinischen und naturwissenschaftlichen Institute reorganisierte. Er gründete z.B. das chemische Laboratorium daselbst.

Die Pharmakopöe macht einen sehr guten Eindruck. Es erscheint dies begreiflich. Denn wir müssen uns gegenwärtig halten, dass ja mittlerweile eine neue, wissenschaftlich sehr fruchtbare Zeit heraufgezogen war. *Linné*, *Cartheuser*, *Murray*, *Piderit*, *Spielmann*, *Wiegleb*, *Buchholz*, *Crell*, *Hagen*, *Neumann*, *Baumé* — welch' lange Reihe grosser Namen! Der Einfluss ihrer Forschungen macht sich in der Pharmakopöe sehr bemerklich. Schon im „Materia medica" überschriebenen Catalogus medicamentorum simplicium et quorundam præparatorum, quæ a pharmacopœo ipso non præparantur sed in officina ejus semper præsto esse debent (diese Überschrift setzt das Vorhandensein von Drogenhandlungen, und, wenn auch primitiven, wohl in den Händen von Apothekern befindlichen chemisch-pharmazeutischen Fabriken voraus) tritt dieser Einfluss hervor.

Die Arzneipflanzen tragen schon eine kurze Diagnose, z.B.

„*Stramonium*. Herba. Datura pericarpiis spinosis erectis ovatis, foliis ovatis glabris L. Sp. Pl. 255.

Die chemischen Präparate, die ziemlich zahlreich sind, sind mit kurzen Notizen über die Herkunft versehen, z.B.

Spiritus cornu cervi, hoc est, Salis alcalini volatilis ex ossibus vel cornubus animalium parati, portio volatilior liquida bene rectificata ut decolor sit.

Der Hauptteil des Buches „Medicamenta præparata et composita" ist ziemlich dünn. Er umfasst nicht einmal 100 Seiten. Die mittelalterlichen

Arzneivorschriften sind bis auf den Theriac, der aber in seiner allein aufgenommenen Variante (Th. Edinensis) nur noch sechs Bestandteile aufweist, fast ganz verschwunden. Überall tritt das Bestreben grosser Vereinfachung, eine Beschränkung auf das Notwendige, hervor. Die Tinkturen, Pflaster, Extrakte werden bereits fast ganz wie heutzutage hergestellt. Ja, da und dort tritt sogar das Bestreben nach einer sog. wissenschaftlichen Nomenklatur hervor. So wird z.B. der Spiritus nitri dulcis als acidum nitri vinosum, der Spiritus nitri Glauberi (Salpetersäure) als Acidum nitrosum, der Spiritus salis marini als Acidum muriaticum, der Sulphur auratum als Sulphur antimonii præcipitatum bezeichnet. Für die chemischen Präparate, Säuren, Basen, Salze sind überall kurze, aber gute Darstellungsvorschriften gegeben, Prüfungsvorschriften fehlen jedoch noch fast ganz. Die Kapitel Sales et Salina und Metallica sind schon recht umfangreich. Sie umfassen folgende Artikel:

Acetum destillatum, Acidum muriaticum, Ac. nitrosum, Ac. nitrosum tenue, Ac. nitri vinos., Ac. vitriolicum tenue, Liquor æthericus vitriolicus (unser Äther), Ac. vitriolic. vinos. (unsere Hoffmannstropfen), Flores benzoini, Alkali volatile ex sale ammoniaco, Spiritus salis ammoniaci, Alkali volatile causticum, Spiritus salis ammoniaci vinosus, Spir. volatilis aromaticus, Spir. volat. fœtidus, Spir. Mindereri, Sal Tartari, Sal lixivius purificatus, Lixivium causticum (unsere Kalilauge), Causticum commune acerrimum (Kalihydrat), Caust. commune mitius, Tartarum vitriolatum (Kaliumsulfat), Sal polychrestus, Tartarum solubile, T. regeneratum, Sal catharticus Glauberi, Magnesia alba, Magnesia usta. — Causticum lunare (Höllenstein), Saccharum Saturni, Cuprum ammoniatum, Aqua sapphirina, Aqua styptica ($CuSO_4$-Alaun und verd. Schwefelsäure), Vitriolum martis, Vitriolum calcinatum, Colcothar vitrioli, Flores martiales (unser Eisensalmiak), Flores Zinci, Vitriolum album, Aqua vitriolica (Zinksulfatlösung mit H_2SO_4), Aethiops mineralis (Schwarzes Quecksilbersulfid), Cinnabaris factitia, Mercurius sublimatus corrosivus, Mercurius dulcis (Kalomel), M. præcipitatus albus, M. corrosivus ruber, M. flavus, Crocus Antimonii (Antimonoxyd, Antimonsulfid und Metantimonigsaur. Kalium), Sulphur auratum, Butyrum antimonii ($SbCl_3$), Vitrum antimonii, Calx antimonii nitrata, Tartarum emeticum.

Das ist auch heute noch etwa unser Inventar der anorganischen Präparate. Von organischen waren damals nur Benzoësäure und die Weinsteinpräparate vorhanden.

Während die Pharmacopœa Londinensis noch ganz zur ersten Periode der Pharmakopöeliteratur, zu der des Dispensatorium des *Cordus*, gehört, ist die Pharmacopœa Edinburgensis vom Jahre 1784 schon ganz der

Repräsentant einer zweiten Periode, die fast bis in unsere Tage, etwa bis in die Mitte des XIX. Jahrhunderts, reicht.

Dem eigentlichen Texte der *Pharmacopœa Edinburgensis* sind noch mehrere Additamenta angehängt; zunächst ein Catalogus simplicium. Bei jeder Droge sind (genau wie auch in unserer Helvetica) die daraus herzustellenden Präparate angegeben. Die Vertreter der Dreck-Apotheke fehlen ganz. Dann folgt ein Abschnitt: Præparata pharmaceutica simplicia et composita mit vielen Literaturangaben und endlich Pars III: Animadversiones in pharmacopœam Edinburgensem, worin sich viele Vorschriften finden. Als Simplicia superflua wurden merkwürdigerweise nur bezeichnet: Balsamum Tolutanum, flores Caryophylli, Salomonssiegel, Cornu cervi ustum, Viola und Urtica — lauter Drogen, die sich auch ins XX. Jahrhundert gerettet haben und heutzutage keineswegs als „überflüssig" betrachtet werden.

Den Beschluss des Ganzen macht eine sehr vollständige Bibliotheca pharmaceutica vom Altertum bis gegen das Ende des XVIII. Jahrhunderts.

* * *

Die bisher besprochenen drei Pharmakopöen, die uns ein Bild der Pharmazie des XVI., XVII. und XVIII. Jahrhunderts vor Augen stellen, sind alle drei **Städtepharmakopöen.** Ursprünglich für den Bereich einer Stadt als amtlich erklärt, sind sie allerdings wegen ihrer Vortrefflichkeit auch in weitere Kreise gedrungen, die Nürnberger des *Cordus* z.B. nach Frankreich und die Niederlande, die Londoner und Edinburger besonders nach Deutschland. Aber auch andere Städte haben durch ihre Medizinalkollegien oder Private, Pharmakopöen bearbeiten lassen. Wir kennen ausser den schon obengenannten von Köln und Augsburg solche von Paris, Lille, Valenciennes, Toulouse, Lyon, Prag, Wien, Hamburg, Lübeck, Braunschweig, Münster, Regensburg, Fulda, Bremen, Strassburg, Stralsund, Quedlinburg, Münster, Bamberg, Erfurt, Mannheim, Antwerpen (1561), Utrecht, Groningen, Haag, Dordrecht, Leyden, Haarlem, Amsterdam, Rotterdam, Leeuwarden, Kopenhagen, Lüttich, Brüssel, Bergamo (1580!), Turin, Bologna, Mantua (1559!), Florenz, Genua, Parma, Piacenza, Neapel, Venedig, Madrid, Lissabon, Holm u. a.

Gewissermassen in den Kreis dieser Städtepharmakopöen gehören nun auch die beiden ersten schweizerischen Arzneibücher: die in Genf herausgekommene *Pharmacopœa Helveticorum* und die 1771, also etwa hundert Jahre später, in Basel erschienene *Pharmacopœa Helvetica*, die den Vermerk trägt „scitu et consensu gratiosi collegii medici basiliensis digesta" und zu der *Albrecht von Haller* die Vorrede schrieb. Die erstgenannte ist trotz ihres Titels eigentlich eine Privatpharmakopöe. Sie bildet unter dem

Titel **Pharmacopœa Helvetiorum** den ersten Abschnitt von *Constant* de Rebecques Atrium medicinæ Helvetiorum seu eorundem pharmacopœæ promptuarium. Genevæ 1690, ist aber zuerst 1677 in Duodez unter dem Titel:

JAC.
CONSTANTII
DE REBECQUE
MEDICINÆ
HELVETIORUM
PRODROMUS
SIVE
PHARMACOPŒÆ
HELVETIORUM
SPECIMEN

in Genf erschienen. *Constant de Rebecque* lebte in Lausanne und so wird diese zierliche Pharmakopöe durch ein sehr devotes Schreiben an die Behörde d.h. die gnädigen Exzellenzen in Bern (das Waadtland war ja damals bernisch) eingeleitet: „Illustrissimis et Magnificentissimis viris Dom. Dom. Consulibus, Questoribus, tribunis plebis et senatoribus illustrissimæ reipublicæ bernensis, proceribus, splendidissimis, Dominis meis clementissimis". Sie scheint keine grosse Verbreitung gefunden zu haben, denn sie fehlt in dem Index der Pharm. Edinburgensis vom Jahre 1784 und amtlich ist sie, wie es scheint, nirgends eingeführt worden.

Sie beginnt mit einer Præfatio generalis: In universam Helvetiorum Medicinam ejus summam et scopum continens. Die Pars prima der Pharmakopöe handelt de medicamentis nativis in officinis servandis, das erste Kapitel derselben de mineralibus et vegetabilibus nativis in officinis servandis. Es enthält ebenso wie das zweite: de animalibus eorumque partibus et excrementis in officinis servandis im wesentlichen nur eine gut geordnete Aufzählung der Rohstoffe. Stercora werden 14 aufgezählt, urinæ 3.

Der zweite Teil handelt de medicamentis præparatis internis in officinis servandis. Er behandelt folgende Kapitel: Destillierte Wässer, destillierte Spiritus und äther. Öle, (Ol. absinthi, Buxi, Carvi, fœniculi, juniperi, menthæ, Rosæ, Salviæ, Sabinæ, Spicæ, Terebinth.), sowie Teeröle, Elixire, Liquores, Aceta, Succi liquidi et inspissati (Rob u. verwandtes), Syrupe, Mel, Oxymel und Eclegmata, Condita, Gelatinæ und Konserven, Latwergen, Extrakte, (darunter auch ein Extr. cranii humani und drei Klassen Extracta purgantia), Pillen, Trochisci, Farinæ und Pulver, Salia (Pflanzenaschen,

„Cremor Tartari") et Magisterii (Niederschläge). Kap. XIII ist überschrieben „de calcibus, Lapidibus, Floribus et fæculis". Er enthält Aschen, Sublimate u. dergl.

Der dritte Teil handelt de præparatis medicamentis externis in officinis servandis. Er enthält zunächst die Olea per expressionem et infusionem coctionemve parata (vorwiegend fette Öle) dann die Balsame, die Salben, Cerate, Pflaster und „Sparadrapi", die „Sàcculi, aquis odoratis et fortibus trochiscis pulveribusque odoratis".

Die Diagnosen und Vorschriften sind kurz und klar. Aller gelehrte Ballast ist beiseite gelassen. Das Ganze macht einen ganz guten Eindruck. Es ist der Praxis angepasst.

Jacobus Constant de Rebecque, der *als der erste Schweizer, der eine „Pharmakopöe" redigierte, für uns von besonderem Interesse ist*, war ein fruchtbarer Schriftsteller. Von ihm erschien ein Buch „Le chirurgien charitable, Genève 1673"; dann Observationes rarissimæ et curationes insignes 1690, Emery Cursum chymicum latinitate donatum, Genevæ 1681, Médecin, Chirurgien et Apothicaire charitables avec un traité de la peste, Lyon 1683, Medicina practica Helvetiorum u. a.

Das Werk „Compendium Pharmaciæ helveticæ, Genevæ 1677" scheint jedoch im wesentlichen dasselbe zu sein, wie das oben besprochene Medicinæ Helvetiorum prodromus, und nur im Titel verschieden (es war in der Schweiz nicht aufzutreiben). Ist das richtig, dann wäre die Pharmacopœa helvetica *Constants* unter drei Titeln erschienen!

Vielleicht seine interessanteste Publikation ist aber das auch von *Haller* in der Bbliotheca botanica, übrigens mit nicht ganz korrektem Titel, zitierte „*Essay de la Pharmacopée des Suisses.* En laquelle l'on prétend faire voir que les Médicaments qui naissent en Suisse ou d'eux mêmes ou par artifice, sont suffisans pour composer une Pharmacopée entière et pour la guerison de toutes les maladies du Corps humain. Traduite de latin en François, corrigée et augmentée par l'Autheur *Jacob Constant* de R. Imprimé à Berne 1709", 12⁰, von dem *Hans Jacob Leu* in seinem bekannten Allgem. Helvet. Eydgenössischen oder Schweizerischen Lexikon (Zürich 1764) sagt: „*Er hat auch zusammengetragen Medicinam practicam Helvetiorum, darinn er zu beweisen sucht, dass ein jede Krankheit durch Arzney-Mittel, welche eintweder in den Eydgenössischen Landen von sich selbst oder durch Kunst hervorkommen, geheilet werden können!*"

Das lateinische Original war nicht aufzutreiben. Es ist wohl die oben zitierte Medicina practica Helvetiorum. Die mir vorliegende französische Ausgabe, ein zierliches Bändchen in Duodez von 274 Seiten, ist eine Ergänzung des „Apôticaire charitable" des gleichen Verfassers, über dessen Inhalt (das Buch selbst war nirgends zu finden) wir aus dem Essay einiges

erfahren. „Le lecteur pourra voir dans nôtre Apôticaire Charitable, diverses remarques sur la manière de cueillir, conserver et garder les simples, et sur leur durée et usage, que nous avons retraché et beaucoup d'autres choses aussi de ce Traité pour ne grossir trop le Volume."

Alle die, welche tiefer eindringen wollen, verweist er „pour les plantes à *Fuchse*, *Mathiol*, *Dodoneus*, *Dalechamp* et *Bauhin*, pour les animaux à *Gessner*, *Aldrovandus*, *Jonitonius* etc."

Das Buch behandelt zunächst die Fossilien der Schweiz, wozu *Constant* auch die Mineralwässer rechnet, dann die Erden, die Metalle und Mineralien, dann die Pflanzen und Pflanzenprodukte und endlich die Tiere. Den Beschluss machen „des remèdes tirez de l'homme". Die Hauptmasse bilden natürlich die Pflanzen. Als stark purgierende, in der Schweiz wachsende Pflanzen werden genannt: Soldanella, Asarina, Helleborus niger und albus, Esula, Frangula, Gratiola, Laureola, Ricinus. *Constant* tritt in der Vorrede sehr lebhaft für die Kultur von nicht in der Schweiz wachsenden Arzneipflanzen ein, z.B. des Rhabarber und der Senna!

Übrigens mag an dieser Stelle erwähnt werden, das schon 100 Jahre früher, 1555, in der Schweiz in einer der ersten schweizerischen Druckereien, nämlich bei *Andreas* und *Jacob Gessner* in *Zürich*, ein Buch über die Purgiermittel (die medicinis purgantibus) erschien, das den Titel trägt:

„*Antonii Musæ Brassavoli* medici ferrariensis: De medicamentis tam simplicibus, quam compositis catharticis, quæ unicuique humori sunt propria" 1), und das den Fürsten Hercules II. und IV. von Ferrara gewidmet ist, die also wohl etwas hartleibige Herren waren.

Das Buch enthält viele hundert Purgiermittel, Simplicia und Composita. Es war seinerzeit eine berühmte Quellenschrift.

Eine *Enumeratio medicamentorum purgantium*, vomitoriorum et aluum bonam facientium juxta ordinem alphabeti von *Conrad Gessner*, dem Züricher Polyhistor (1516—1565), dem „immortale Tigurinorum decus", der ja auch des *Cordus* Werke (1561) herausgegeben, erschien 1543 in der Officina Frobeniana in *Basel* als Anhang an: *Antonii Musae Brassavoli Examen omnium Catapotiorum* vel Pilularum, quarum apud Pharmacopolas usus est.

Jacob Constant stammte aus einem adeligen Geschlechte Frankreichs,

---

1) In der gleichen Druckerei (bei *Jac. Gessner*) erschien bald darauf, 1561, ein gleichfalls recht interessantes Buch eines Zürcher Arztes, über einfache Pestheilmittel, das den Titel trägt:

Catalogus medicamentorum simplicium sive euporistòn pestilentiæ veneno adversantium et quomodo ijs utendum sit brevis institutio: authore *Antonio Schnebergero*, Tignrino medico, das in alphabetischer Reihenfolge eine Unzahl von Drogen und anderen Simplicien aufführt, die alle damals als Pestheilmittel betrachtet wurden.

das nach einer Herrschaft in Artois den Zunamen *de Rebecque* führte, und das im XVI. Jahrhundert infolge von Religionsverfolgungen nach der Schweiz kam. Jacob „legte sich auf die Medizin und sonderlich auf die Botanik, ward auch Dr. der Medizin und ist 1730 ledig in *Lausanne* gestorben".

* * *

Ich *habe übrigens noch eine ältere schweizerische Pharmakopöe wie die Constants gefunden.* Dieselbe trägt aber noch nicht den Titel Pharmakopöe, sondern ist als Antidotarium bezeichnet. Es ist das

Antidotarium geminum generale et speciale a Joan. Jacobo Weckero, *Basiliense* ex opt. authorum tam veterum quam recentiorum, scriptis fideliter congestum et tandem methodice, supra priores editiones, uberrimè auctum, coniunctim editum et exornatum: adjectis *Elenchis* locupletiss. Cum Privilegio ad annos decem. Basileæ Per Conr. Waldkirch sumptibus Episcopianorum 1595. 1)

Dies höchst interessante Werk, viel reichhaltiger und umfangreicher als das Dispensatorium des *Cordus* — das Antidotarium generale umfasst 222, das Antidotarium speciale 1186 Seiten — ist durch den Basler *Joh. Jac. Wecker*, Dr. med., 1557 Professor dialectices an der Universität Basel, Stadtarzt in Collmar und dort 1586 gestorben, zusammengestellt. Es wurde in dieser Form erst nach seinem Tode publiziert und ist zusammengezogen aus zwei bei Lebzeiten *Weckers* erschienenen Werken desselben; dem

Antidotarium speciale (mit einer Relation de Thermis Piperinis), Basileæ 1561 in 4⁰ (1588 in Fol.), und dem
Antidotarium generale Basileæ 1585 in 4⁰.

Die darin enthaltenen Vorschriften sind aus 213 Schriftstellern exzerpiert.

Es beginnt mit einem poetischen Grusse „ad lectorem" seitens des Herausgebers *Nicolaus Taurellus*, M. D. Das Antidotarium ist keine sinnlose oder mechanische Kompilation, sondern der ganze Stoff ist sehr sinnreich und logisch gruppiert — dem Ganzen ist ein Schlüssel vorge-

---

1) In Basel *gedruckt* wurden übrigens auch einige andere alte Dispensatorien etc., so des *Scribonius Largus*, de compositione medicamentorum, Basil. 1528, — des *Cornelius Celsus*, de re medica libr. VIII, Basil. 1547, 1552 und 1748, — des *Marcellus Empiricus*, de medicamentis empiricis, physicis et rationalibus, Basil. 1536, — des *Galen* opera, Basil. 1538, 1542, 1562 und 1571, — des *Myrepsus* Antidotarium, Basil. 1549, — des *Caspar Schwenckfeld*, Thesaurus pharmaceuticus medicamentorum omnium fere facultates et præparationes continens et probatissimis quibusque auctoribus collectus c. adj. Guil. Rondeletii tract. de succedaneis, 1587. 8o. ferner *Hippocrates* opera (griech.) 1538, (latein.) 1526. *Dioscorides* opera (griech.) 1529; (latein.) 1557. *Plinius*, hist. nat. 1525, 1529, 1530, 1535, 1539, 1545, 1549, 1554. *Macer floridus* 1527, 1559, 1581. u. and. m.

druckt — „Totum hoc generale Antidotarium in quatuor distribuemus libros, in quorum primo medicamentorum Materiam, tum quæ natura, tum quæ arte constat; in secundo formam: in tertio Efficientem et finem: in quarto Accidentia tractabimus".

Das Antidotarium generale bringt im ersten Teile allgemeine Artikel über Folia, flores, fructus etc., Infusiones, olea, Pillulæ etc., im zweiten die Medikamente nach ihren Indikationen, z.B. „de medicamentis dolorem sedantibus", „de medicamentis purgantibus" etc., im dritten wird „de coctione", „de lotione", „de extractione" gehandelt, im Abschnitte „de destillatione" finden sich 44 recht gute Holzschnitte, die uns ein ausgezeichnetes Bild geben von der damals üblichen Destillationsmethode und den dabei verwendeten Gefässen, auch die destillatio in sole (eigentlich eine Digestion) wird beschrieben. Auf S. 152 ist schon so etwas wie ein Autoklav abgebildet: „Instrumentum balnei, in quo carnium succi ex quibus gelatinæ fiunt, extrahuntur."

Im Antidotarium speciale finden wir zunächst eine Materia medica, ein kritisches, textreiches Verzeichnis der Simplicia aus allen drei Reichen, nach pharmakologischen Gesichtspunkten geordnet — z.B. De corticibus calidis, de c. aperientibus, d. c. dolorem mitigantibus, d. c. purgantibus bilem etc., und erst im zweiten Buche folgen dann die Galenica und ihre Vorschriften — der Theriac nach der Originalvorschrift Galens mit 42 Bestandteilen unter den Opiaten —, das dritte Buch behandelt die Medicamenta ornantia d.h. die kosmetischen Mittel.

Es ist amüsant zu sehen, dass *Renou*, von dem noch die Rede sein wird, vor dem Verkaufe dieser Cosmetica in den Apotheken warnt, und besonders amüsant, seine Begründung zu hören. Er warnt vor dem Verkaufe „de peur que les courtisanes et autres filles de joye n'y trouvent quoy attraper et prendre à la pipée les jeunes hommes par trop imprudents!"

Die Dreckapotheke fehlt bei *Wecker* nicht ganz. In der Materia medica finden wir Abschnitte de excrementis utilibus, de excrementis inutilibus primæ, secundæ, tertiæ coctionis. Aber die Abschnitte sind nur kurz. Grosse Bedeutung mass *Wecker* diesen Dingen also nicht bei.

Im Antidotarium generale findet sich übrigens auch ein recht langes Verzeichnis: de Succedaneis sive quid pro quo. Oesypus (Lanolin) darf durch Medulla cerva, Oryza durch Hordeum, Scammonium durch Ricinus, Taraxacum durch Cichorium, Lycium durch Rhamnus ersetzt werden.

Welch grosse Bedeutung *Weckers* Antidotarium, das übrigens nirgends, auch in Basel nicht, *amtlich* eingeführt wurde, besass, geht schon daraus hervor, dass bereits 1601 eine vermehrte Auflage desselben erschien, dann eine zweite 1647, und auch sowohl das Antidotarium generale wie das A. speciale allein wiederholt neu gedruckt wurden. Dann aber wurde das

Antidotarium auch in das Französische übersetzt. Auch diese Übersetzungen sind in der Schweiz und zwar in Genf bei Gramonet 1) erschienen, die erste 1609, die zweite 1610 unter den Titeln:

> Le grand Dispensaire ou thresor general et particulier des preservatifs ramassé et dresfé, par *Jan Jacques Wecker* etc.

und

> Le grand thresor ou dispensaire et antidotaire tant general que special etc.

Diese Übersetzung wurde von *Jan du Val*, D.M. d'Yssouldun besorgt.

Von *Wecker* sind uns ausser diesem Antidotarium noch erhalten: Medicæ Syntaxes, Basel 1562, 1581 und 1607, Fol.; Alexii Pedemontani de secretis libri, Basileæ 1560; Alexii Pedemontani Artzney-Buch, aus welscher Sprach verdeutscht Basel 1575, 4⁰; Practica Medicinæ generalis VII libris explicata Basel 1585 und 1602; Anatomia Mercurii spagyrica 1620, 4⁰, und eine Reihe von Werken über Zaubermittel, die *Wecker* aber offenbar im aufklärenden Sinne behandelte, wie aus dem Titel „Entdeckung und Erklährung aller vornehmsten Artikelen der Zauberey Frankfurt 1586, Fol. hervorgeht.

Noch früher als *Weckers* Antidotarium, nämlich 1561, erschien in Basel die Pharmakopöe des Metzer Arztes *Fœsius. Es ist dies, soweit ich ermitteln konnte, das erste Arzneibuch, das auf dem Titel als Pharmakopöe bezeichnet wird.* Der Titel lautet:

PHARMACO-
POEIA, MEDICAMEN-
TORUM OMNIUM
QUÆ HODIE AD PUBLICA
MEDENTIUM MUNIA OFFICINIS EXTANT,
TRACTATIONEM ET USUM EX ANTIQUORUM
MEDICORUM PRÆSCRIPTA CONTINENS, PHAR-
MACOPOEIS OMNIBUS, ATQU. ETIAM IJS QUI
OPUS FACTITANT MEDICUM, VALDE U-
TILIS ET NECESSARIA

---

1) *Scherer* erwähnt andere Ausgaben, als mir vorlagen: Le grand tresor ou dispensaire et antidotaire, par *Duval*, Genève, 4o, 1604 und 1616 — und bemerkt: Vel ambo libri conjunctim editi Basil., König 1585 — 1595 — 1617 — 1642. Vom Antidotarium generale gibt er Ausgaben von 1585 — 1586 und 1642, vom A. speciale Ausgaben von 1588 — 1574 und 1640 an. Alle erschienen in Basel.

ANUTIO FOESIO MEDIO
MATRICO, MEDICO AUTORE
AC CAROLUM LOTHARINGIUM, LOTHARINGIÆ DUCEM ILLUSTRISS.
BASILEÆ APUD THOMAM GUERINUM 1561.

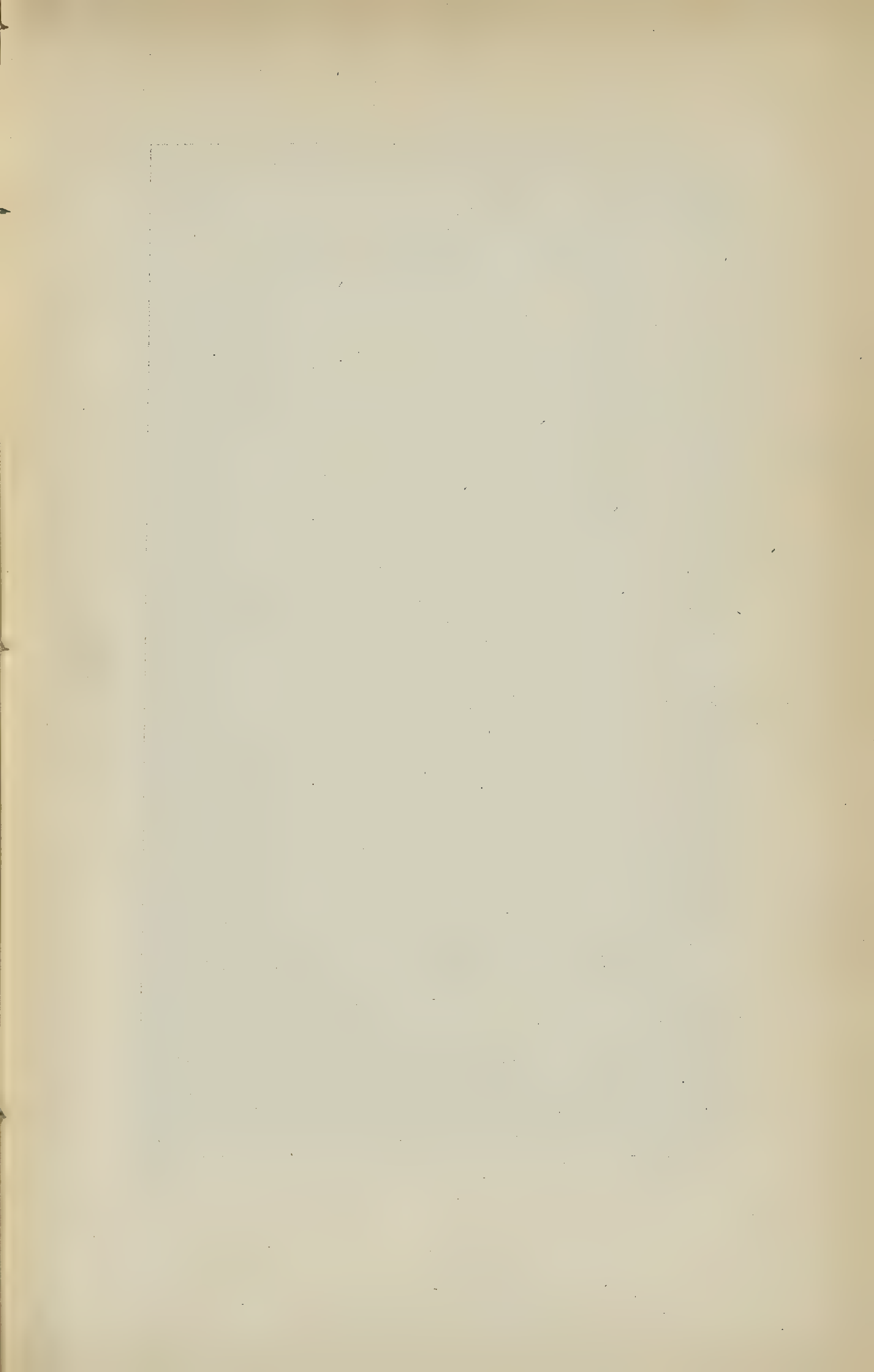
Diese **Pharmakopöe des Fœsius**, die übrigens niemals amtlichen Charakter erhielt, ist ein prächtiger Druck in klein Oktav mit vielen Initialen. Sie ähnelt sehr dem Dispensatorium des *Cordus*, unter dessen Einfluss sie wohl entstanden ist. Sie ist ebenfalls ein typischer Vertreter der galenischen Richtung, vielleicht noch strenger als das Dispensatorium des *Cordus*. Man findet in ihm *nur* galenische Präparate. Die Vorschriften sind die des *Mesue*, *Rasy* (Rhazes), *Nicolai*, *Avicenna*, *Villanova*, *Galen*, *Alexandrinus* und anderer Galeniker und Salernitaner, aber auch zeitgenössische Vorschriften sind aufgenommen. *Cordus* finde ich nicht erwähnt. Der Theriac galt natürlich auch *Fœsius* als die köstlichste aller Arzneien. Seine Vorschrift stimmt aber nicht ganz mit der des *Cordus* überein. Er gibt eine sehr ausführliche Beschreibung der Bereitung.

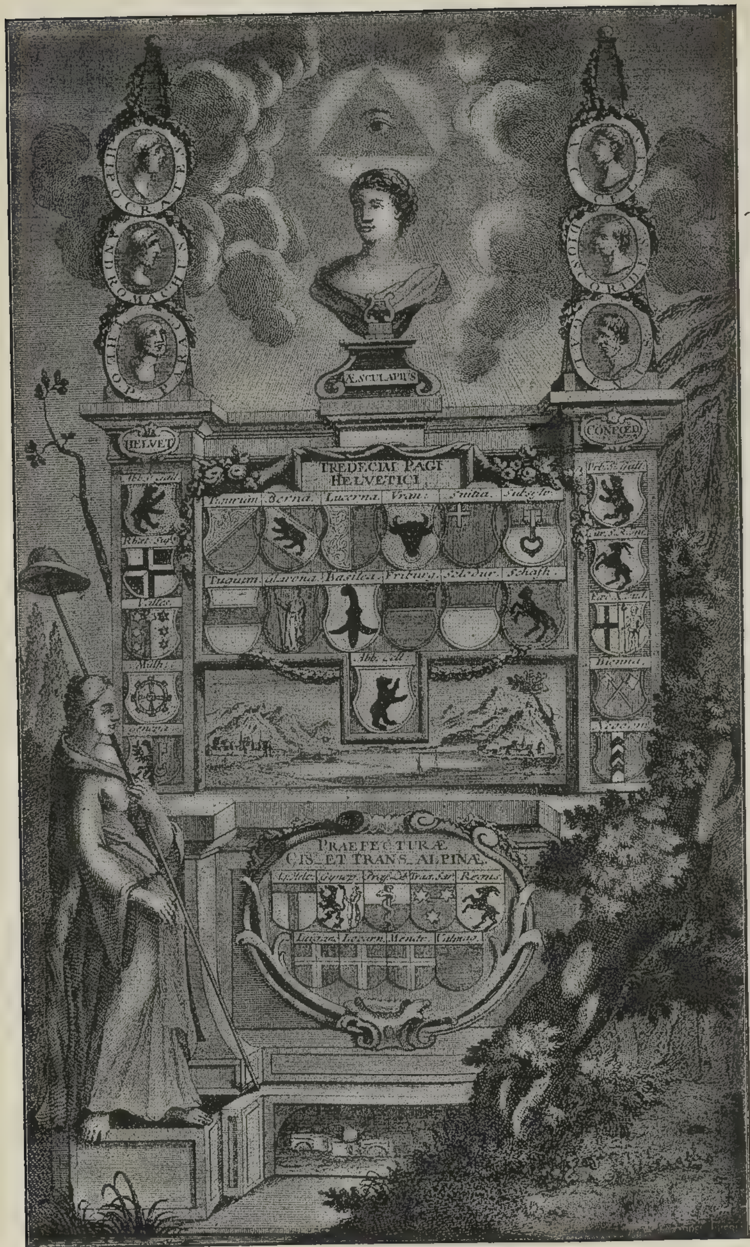
A. Foës (1528—1595) beschäftigte sich besonders mit dem Hippocrates. Er gab 1595 die Schriften desselben und 1588 ein Lexicon Hippocratis heraus unter dem Titel Oeconomia Hippocratis.

Ebenfalls nicht von einem Schweizer, aber in der Schweiz (in Basel) erschien übrigens auch **Leonhard Fuchs' Pharmakopöe-Werk** „De usitata huius temporis componendorum miscendorumque medicamentorum ratione libri quatuor" Basileæ 1555, auf dessen Titelblatt die Worte stehen: „Quum olim tres tantum et breves admodum ea de re libri a nobis editi essent, nunc illis unus, qui ordine secundus est Medicamentarius, vel ut Medicorum vulgus loquitur, *Dispensatorium* dictus accessit, Pharmacopœis longè utilissimus, quòd in eo compositiones hodie usitatæ omnes, correctæ et ab erroribus sanè multis purgatæ referantur" (die libri tres erschienen in Basel 1541).

Das Dispensatorium des Leonhard *Fuchs* (Tragus), der nicht nur einer der Väter der Botanik, sondern auch einer der Reformatoren der Medizin des XVI. Jahrhunderts war, erschien also gleichzeitig mit dem Dispensatorium des *Cordus*. Es macht aber einen wesentlich besseren Eindruck — nicht nur in den gelehrten Anmerkungen. Es zeigt eine viel grössere Unbefangenheit. Deutlich tritt das Bestreben hervor, die griechische Medizin, in der *Fuchs* alles Heil suchte, wiederherzustellen, und sie von den arabistischen Auswüchsen zu befreien.

Wie viel Zeit hat man damals dem Bemühen gewidmet, die Alten „wiederherzustellen!" — in dem Glauben, dass in ihren Werken schon der Weisheit letzter Schluss enthalten sei!




ÆSCULAPIUS
HELVET
CONFŒD
TREDECIM PAGI HELVETICI
Berna.
Luzerna.
Vran:
Basilea.
Friburg.
Schafh.
Abb. Cell
PRAEFECTURÆ
CIS ET TRANS ALPINÆ.
Remis.

Gleichfalls nur ein schweizerischer Nachdruck ist der in Genf bei de Tournes 1697 erschienene:

Hadriani a Mynsicht, medici germani præstantissimi **Thesaurus et armamentarium medico-chimicum** in quo selectissimorum contra quovis morbos Pharmacorum conficiendorum, secretissima ratio aperitur, unà cum eorundem Virtute, usu et Dosi. Cui in fine adjunctum est *Testamentum Hadrianeum* de aureo Philosophorum lapide.

Andrian von Mynsicht, einer der letzten und einer der berühmtesten Parazelsisten des XVII. Jahrhunderts, der Entdecker des Brechweinsteins, Comes Palatinus, Poëta laureatus etc. etc., hatte unter dem Titel *Thesaurus et armamentarium medico-chymicum selectissimum* zuerst 1602 ein Werk erscheinen lassen, das, da es ganz dem Geschmacke damaliger Zeit entsprach, bis 1738 28 Auflagen erlebte. Es ist eine reichhaltige Sammlung von Vorschriften für Galenica, die nur dadurch interessant ist, dass die Vorschriften viele anorganisch-chemische Substanzen enthalten, überhaupt die Medicamenta chymica in den Vordergrund gerückt werden. Ganz originell aber ist das angehängte Poem, welches den Stein der Weisen zum Gegenstande hat.

Es trägt den Titel:

Thesauri et armamentarii medico-chymici Appendix philosophico-Poëtica: videlicet *Testamentum Hadrianeum*, Quo suam de *Aureo Philosophorum lapide* sententiam, adeoque ultimæ voluntatis suæ dispositionem, sapientiæ et doctrinæ filiis revelat author. Es ist ein alchymistisch-hermetisches Gedicht, dem das Motto:

Planetarum conjunctio est metallorum generatio

und (schnurrigerweise!) auch die Worte

Flere, Nere, Sedere, hæc tria sunt in muliere (d.h. Flennen, Spinnen und Zusammenhocken, das ist Weiberart)

vorgesetzt ist.

Der Herr *Adrian von Mynsicht* war also kein Anhänger der „modernen Frauenbewegung!"

* * *

Viel weiter verbreitet, auch viel gewichtiger auftretend als die Pharmacopœa helvetica *Constants*, war die *Pharmacopœa Helvetica* vom Jahre 1771, ein stattlicher Band in Grossfolio. Sie trägt den Titel:

PHARMACOPŒA
HELVETICA
IN
DUAS PARTES

DIVISA
QUARUM PRIOR
MATERIAM MEDICAM
BOTANICO — PHYSICO — HISTORICO
MEDICE DESCRIPTAM
POSTERIOR
COMPOSITA ET PRÆPARATA
MODUM PRÆPARANDI
VIRES ET USUM EXHIBET.

Das interessante Titelblatt dieser Pharmakopöe, das ich an dieser Stelle in verkleinertem Massstabe reproduziere — das Original ist in Grossfolio — zeigt oben die Porträt-Medaillons einiger „Fachgenossen": Hippokrates, Andromachus, Paracelsus, Galenus, Dioskorides, Celsus und in der Mitte die Büste Äskulaps in der Auffassung eines Apollo. Es kam der damaligen Zeit nicht darauf an, wenn authentische Porträte nicht vorhanden waren, solche frei zu erfinden. Das ist auch hier geschehen. Man verfuhr nach einem ähnlichen Rezepte wie jener Theaterdirektor, der, vom Regisseur darauf aufmerksam gemacht, dass er die Stücke nicht stilgerecht inszeniere, antwortete: „Ach was! Vor Christi Geburt: nackte Beine — nach Christi Geburt: hohe Stiefel!" Hier heisst es: Altertum — glattrasiert, Mittelalter — Vollbart. Nun existieren aber einige authentische Porträte der Dargestellten. Von Paracelsus z.B. wissen wir, dass er ein rundes, volles, glattrasiertes Gesicht besass, also nach dem Rezept: „Mittelalter — Vollbart" nicht richtig dargestellt wird.

Interessant ist der, man kann sagen, politische Teil des Blattes, der die Wappen darstellt. Hier haben wir, wie auf einer Landkarte, die damalige komplizierte politische Konstellation der Schweiz vor uns. In der Mitte, den Kern bildend, *die 13 alten Orte:*

Tigurum (Zürich), Berna, Lucerna, Uranium (Uri), Suitia (Schwyz), Subsylvania (Unterwalden), Tugium (Zug), Glarona, Basilea, Friburgum, Solodurum, Schaphusia, Abbatis Cella (Appenzell).

Zu beiden Seiten *die zugewandten Orte:*

Abbatis S. Galli (Abtei St. Gallen), Rhætia superior (der obere Bund), Vallesianorum fœdus (Wallis), Mulhusium, Geneva, Urbs S. Galli, Curia seu Rhätia inferior (der untere Bund), Fœderatio decem judiciorum (Zehngerichtebund), Bienna, Neocomum (Neuenburg).

Unten die „*Præfecturæ Cis- et Trans-Alpinæ*", die *Landvogteien oder gemeinen Herrschaften:*

Aquæ Helveticæ (Baden), Gynopedium (Thurgau), Præfecturæ liberæ

(die Freiämter), Tractus Sarganticus (Sargans), Reguscorum vallis (Rheintal), Lugano, Locarno, Mendrisio, Valmaggia.

In *Hallers* Vorrede heisst es:

„Ipse nunc senex retrospicio in actos labores & cum dulci certe aliquo desidero vestigia actæ vitæ relego, quam varii casus cum exteris, aut inter aliena studia partiri coëgerunt. Et primum reperio, Pharmaceuticen a me vix unquam tractam esse, neque fere aliqua parte mei otii adjutam: & *erubesco pene, de ea arte præfaturus, quæ inter unisersæ medicinæ partes minime coluerim.* Vix enim numero plantas plantarumque aliquas vires medicas, aut ab analogia repetitas, aut ex alpicolarum, aut ex mea denique experientia: vix mihi sumo corticis Peruviani (d.h. der Chinarinde) juvenilibus meis annis in patria exosi plenissimum nunc atque ad varios nervorum morbos extensum usum: vix acoris mineralis, pro veneno olim habiti, felicem certe in morbis malignis, in deprimenda etiam nervorum debilitate in corrigenda acrimonia humorum, et fide medici dignam efficaciam."

„*Sed ideo quod Pharmaceutica nihil mihi debet non æquum fuerit ejus artis summam contemnere dignitatem. Eam ut subito & uno verbo depingam, pronunciasse sufficiat, in arte curandorum morborum veteres nusquam recentioribus fuisse inferiores, nisi in medicamentorum delectu et præparatione.*"

(*Fortsetzung folgt.*)

KURZER ABRISS DER GESCHICHTE DER MEDICINISCHEN SCHULE VON MONTPELLIER.

Ein historischer Versuch

von

FELIX DE BRA,

Königlich preussischem Assistenzarzt im Grenadier Regiment König Friedrich Wilhelm I (2. Ostpreussischen) No. 3.

(*Fortsetzung.*)

V.

Die arabischen und jüdischen Ärzte verloren im Anfange des 13. Jahrhunderts ihren Einfluss auf die Schule von Montpellier, einerseits, weil tatsächlich die arabische Kultur in dieser Zeit in einem gewissen Rückgange begriffen war, andrerseits, weil zu dieser Zeit strenge Bestimmungen sowohl weltlicherseits, indem die Könige von Aragon 1250 die Juden aus ihrem Reich vertrieben, und geistlicherseits durch den Legaten Conrad erlassen waren, die den Juden den Eintritt verwehrten und nur Ordensgeistliche zuliessen. Es waren die letzten Ausläufer der sterbenden Schule von Salerno, die die geheimnisvollen Fäden darstellen, welche Montpellier an diese ältere Schule anknüpfen.

Pierre Gilles de Corbeil †) schrieb nach dem Geschmack der Zeit Medizin in Versen, wie er es wohl in Salerno gelernt hatte; — denn die Lehrgedichte von Salerno waren berühmt, — von denen die folgende wegen ihrer kulturhistorischen Bedeutung genannt werden sollen :

Nec tecum moveat contraria secta duellum,
Dyscolus et mordax, vehemens, clamosus, inanis,
Quem stercli lolio pascit ferrugine cruda,
Inflat et infatuat Monsspessulanicus error.

Der erste christliche Gelehrte, von dem es sicher feststeht, dass er 1296 sicherlich in Montpellier Medizin gelehrt, da er ausdrücklich es in seinen

---

†) Nach Pagel war er einer der letzten Ausläufer der Schule von Salerno, wird sonst Leibarzt Philipp Augusts genannt und stellt nach Daremberg 2) das Bindeglied zwischen XII. und XIII. Jahrhundert dar.

1) J. Pagel, l.c.

2) Daremberg, l.c.

Werken angiebt, ist Bernardus Gordonius. †) Er ist allerdings noch stark den Auswüchsen des kirchlichen Aberglaubens ergeben. Er schrieb das berühmte Buch lilium medicinae, indem sich zwei kulturhistorisch interessante Thatsachen finden. Bernard beschreibt hierin eine Augensalbe, die den Gebrauch eines Oculars beim Sehen unnötig mache, woraus hervorzugehen scheint, dass die Okulare eine alltägliche Sache waren, die älter zu sein scheinen als die angeblichen Erfinder, die sehr zweifelhaft sind, Salvius degli Amati († 1317) und Alexander de Spina († 1313). Ferner beschreibt Gordonius eine Krankheit mit ulcerösen Hautgeschwüren, die durch Coitus übertragen wird, die Morphaea, die Güntz 1) als Syphilis darstellt. Bereits Freind 2) hat vorher dieser Angabe auf das energischste widersprochen und sie kann auch jetzt wohl nach Iwan Blochs 3) vortrefflichem Buche als erledigt gelten.

Ungefähr in der gleichen Zeit war *Raimund de Moleriis*, Kanzler in Montpellier, den der berühmte Guy de Chauliac dreimal in seinen Werken nennt, Arlt 12) hat das Verdienst, eine Handschrift dieses bis dahin ganz unbekannten Gelehrten herausgegeben zu haben.

Um etwa diese Zeit soll ein Mann in Montpellier Medizin studirt haben, dem es als einzigen Arzt gelang den päpstlichen Stuhl zu besteigen und damit die höchste Würde der Welt zu erreichen.

Petrus Lusitanus studierte nach dem Gebrauch der Zeit alle Wissenschaften: Theologie, Medizin, Mathematik. Er ist der Commentator des

---

1) Güntz, Archiv für Dermatologie und Syphilis 1870.

2) Freind, Histoire de la Médecine depuis Galien jusqu'au commencement du XVIe siècle par J. Freind traduit par Etienne Coulet 1727.

3) I. Bloch, l.c.

†) Nach Couring 4) ein vortrefflicher Autor. Freind 5) rühmt ihn gleichfalls und Daremberg 6) nennt ihn einen Fortsetzer der Schule von Salerno. Dagegen wird sein berühmtestes Buch „Lilium medicinae" von Haeser 7) als ein Buch von Spitzfindigkeiten, von Baas 8), noch stark unter arabischen Einfluss stehend, das sich aber zu der Zeit einer grossen Beliebtheit erfreute, hingestellt. Desgleichen nennt ihn Sprengel 9) einen Ausschreiber der Araber und Pagel 10) einen Scholastiker. Er war ein Gegner der Alchymisten, wie folgende von Daremberg 11) zitierte Stelle beweist: „Qua modus chimicus in multis est utilis, in medicina in aliis est ita tristibilis, quod in eius vita infinitissimi perierunt.

4) Couring bei Barchusen, Historia medicinae, in qua si non pleraque medicorum. Amsterdam 1710.

5) Freind, l.c.

6) Daremberg, l.c.

7) Haeser, Geschishte der Medicin sowie kürzere Arbeiten desselben Autors.

8) Baas, Grundriss der Geschichte der Medicin.

9) Sprengel, Versuch einer prägmatischen Geschichte der Medicin 1797—1803.

10) Pagel, l.c.

11) Daremberg, l.c.

12) Arlt, l.c.

Isaac Judäus, eines arabisch-jüdischen Gelehrten des X. Jahrhunderts. Altere Autoren sprechen ihm den berühmten Thesaurus pauperum zu. †) Er erscheint als ein sehr aufgeklärter Mensch, indem er den beim Volke wenig beliebten Bettelorden das Handwerk gründlich legte, deren Bettelzüge schon mehr Raubzügen glichen, was ihn natürlich bei diesen mächtigen Orden sehr missliebig machte, so dass, als er 1277, erst seit 8 Monaten Papst, bei einem unglücklichen Gebäudeeinsturz in Viterbo ums Leben kam, der unbekannte Forsetzer des grossen Geschichtsschreibers der Hohenstaufen, Otto von Freising, wahrscheinlich ein Bettelmönch 3) voller Hohn schrieb: Unde ut creditur ultio divina et sic qui revocando tam utilem toti ecclesie constitutionem ipsam scandalizavit, cum totius ecclesie scandalo est defunctus.

Petrus Lusitanus führt als Papst den Namen Johann XXI ††) und ist, wie gesagt, der einzige †††) Arzt, der den Stuhl Petris erstiegen hat. Den von ihm herrührenden „Liber de oculo" hat der Augenarzt A. M. Berger († 16.3 1901), München 1899 in einer ausgezeichneten Ausgabe publiziert.

VI.

1289 erfolgte die Gründung der medicinischen Schule von Montpellier durch eine Bulle des Papstes Nicolaus IV, und die Fakultät hat dieses Jahr ja auch immer als ihr Gründungsjahr angesehen. Von diesem Jahre an hat die medicinische Schule von Montpellier fortgeblüht, meistenteils sich selbst überlassen, nicht wie Paris von der Gnadensonne der Sonnenkönige beschienen.

Im Anfang des 14. Jahrhunderts mussten die Päpste Rom mit der südfranzösischen Landstadt Avignon 4) vertauschen, weil in Rom ein zügelloser Adel, namentlich die feindlichen Häuser der Colonnas und Orsinis, sein Spiel trieb, und der Papst, vor dem sonst die ganze Welt zitterte, in seiner eigenen Stadt ein Gefangener und Abhängiger des Adels war. Die politische Geschichte macht in dieser Zeit auch ihre Wandlungen durch Montpellier kommt im Beginn des 14. Jahrhunderts an Frankreich. Philipp IV der Schöne aus dem Hause Capet und die ersten Valois, die sonst sehr darauf bedacht waren, ihre königliche Machtvollkommenheit aufzurichten, indem sie Seneschäle an Stelle des früheren freieren Vasallenregiments als Vertreter des autokraten Gedankens ernannten, und das

---

†) Pagel 1) bezeichnet es als Irrtum, Daremberg 2) weist es seinem Vater Julian zu.

1) Pagel, l c

2) Daremberg, l.c.

3) Ottonis Episcopi Frisigensis Chrouccon usit Cantinuationen ed. Pestz. 1867.

††) Eigentlich Johann XX, da vor Johann XV eine falsche Einschiebung erfolgt ist.

†††) Die Angaben, dass Nicolaus V Arzt gewesen ist, rühren daher, dass der Vater jenes Papstes diesen Beruf ausgeübt hat.

4) Pastor, Geschichte der Päpste seit Ausgang des Mittelalters, I. Bd.

Papsttum in seine Schranken zurückwiesen, waren verständig genug, in das innere Leben der neu gegründeten Schule nicht einzugreifen.

Während in der Stadt Rom nach Weggang der Päpste eine Zeit der tollsten inneren Verwahrlosung aufgetreten war, ging etwas von dem Glanz der ewigen Stadt auf das stille Avignon über, wo die Päpste ihren prächtigen Hofhalt hielten und von hier aus die Welt beherrschten, allerdings immer unter französischem Einfluss stehend, da sie meistenteils während des Exils selbst Franzosen waren und nur die Rhone sie von der ungestümen Gewalt der französischen Könige trennte. Die päpstliche Hierarchie hat jetzt einen durchaus französischen Charakter, man kann beinah sagen, etwas gallikanisches, wie später zu Zeiten Bossnebs und Paskals, in geistlicher Hinsicht — unberechtigten weltlichen Ansprüchen trat die siegreiche Energie der letzten Capets und der ersten Valois entgegen — war der Einfluss des Kirchenregiments ein grosser in Südfrankreich. Wir erlebten hier etwas wie eine wissenschaftliche Blütezeit in Südfrankreich. Freilich war die Zeit der liederreichen Troubadour, eines Bertrand de Born, vorüber; aber wie es im Verlaufe der Geschichte so oft geht, auf die klassische Periode der Dichtkunst folgt eine Epoche angestrengtester geistiger Thätigkeit — vor allem in der Medicin durch die Päpste und ihre grosse Leibärzte gefördert. Diese Vereinigung von Religion und Herrschaft, von Priestertum und Ritterschaft, Poesie und Kunst bildet ein glänzendes aber drückendes Ganze, gegliedert wie ein gothischer Dom, an dessen Spitze der hohe Priester stand und alles beherrschte. (Leopold von Ranke.)

Während in Italien im Beginn und Mitte des 14. Jahrhunderts ein Streben socialen und wissenschaftlichen Charakters sich bemerkbar macht, das in Cola da Rienzi, dem letzten Volkstribunen, seinen reinsten Vertreter findet, in dem Dante, triosto und Petrarca lebte, das aber doch ein Zeitalter war, das eine Menge Blüten trieb, aus dem aber nur rohe, unreife Früchte wurden 1) (Lord Lytton-Bulwer) finden wir in Südfrankreich eine Art Frührenaissance, zu welcher Höhe und Kraft sich die eigentliche Renaissance in dieser Gegend nicht mehr aufgerafft hat.

Die Päpste in Avignon sahen die Schule von Montpellier als ihr Dominium an und wandten ihr alle Sorgfalt zu; wussten sie doch, das Wissen Macht bedeutet und ihnen dadurch die Herrschaft über die Geister gesichert wurde. Der französische Papst Clemens V giebt in einer Bulle vom Jahre 1308 nach Rücksprache mit seinem grossen Leibarzt Arnold von Villanova Anweisung über die Kanzlerwahl, die im wesentlichen der Diözesenbischof von Montpellier, der Bischof von Maguelone, vorzunehmen hat. In einer anderen Bulle desselben Jahres trifft derselbe Papst ziemlich

1) Lytton-Bulwer, Rienzi.

umfangreiche Bestimmungen über das Prüfungswesen. Die zur Meisterschaftsprüfung zugelassenen Kandidaten sollen sich über Krankheiten ausweisen können und gründliche Kenntnis der Werke Galens, Avicenna, der Aphorismen des Hippokrates, des Rhazes, Constantin und Isaac besitzen. Die Kandidaten sollen eine öffentliche Disputation halten; sollten sie dann später beabsichtigen, als Meister aufzutreten, müssen sie den Nachweis führen, dass sie 6 Jahre mindestens 8 Monate Kolleg gelesen und 8 Monate die ärztliche Praxis ausgeübt haben. Die Meister in Montpellier sollen in Gegenwart des Kanzlers zwei Vorlesungen hatten, die eine soll rein theoretisch, die andere rein praktisch sein. Diese Verordnungen wurden durch den Nachfolger Johann XXII 1320 bestätigt. Eine ganz besondere Sorgfalt wandte Urban V der Schule zu, da er selbst aus der Gegend des Langue d'oc stammte. Er hat sich eingehend um die Schule bekümmert und sich dadurch ein bleibendes Andenken gesichert, dass er ein Freistift für 12 Medicinstudierende, die aus seiner Vaterstadt Mende stammen mussten, durch die Bulle: Ad perpetuam rei memoriam im Jahre 1369 eingerichtet hat, das unter dem Namen Colleg von Mende lange geblüht und viele Professoren von Montpellier hervorgebracht hat.

VII.

Das beginnende 14. Jahrhundert ist für die Schule der höchste Glanz, den die Schule bisher erreicht. Es ist ein merkwürdiges Geschick, dass sie die drei grössten medicinischen Gelehrten dieser Zeit in sich vereinigt hat: Das Dreigestirn Arnold von Villanova, Guy de Chauliac und Henri de Mondeville.

Arnold von Villanova †) ist sicher einer der universallsten Köpfe dieser

†) Da wir sehr wenig über diesen grossen Gelehrten orientiert sind, stellen wir über ihn die Urteile der Geschichtsschreiber der Medizin zusammen: Der Helmstädter Conring 1), der viele Charakterzüge mit unserem Helden gemein hat, sagt von ihm: Doctrina autem tantum valuit, ut cum ante illum Galli ad externos gentes sapientiae causa perigrinati fuissent, post Arnoldi tempora ceterae nationes in Galliam confluerunt, Fabricius 2), der etwa zu derselben Zeit wie Conring lebte. Culpandus est mehercle, quod medicam officinam superstitiosis praesidiorum cumulis perfundere non est veritus. Freind 3) nennt ihn einen Chemisten, Daremberg 4) wirft ihm eine zu scholastische und diffuse Bearbeitung der hauptsächlichsten Fragen der Physiologie und Chemie vor, sonst verlautet bei ihm nichts über den grossen Gelehrten. Der Dict. hist. d. sc. med. 5) rühmt ihn als einen freien Vorkämpfer der Wissenschaft gegen die dogmatische Schärfe der Christen und Stolle 6)

1) Couring, l.c.

2) Fabricius apud Baschusen, l.c.

3) Freind, l.c.

4) Daremberg, l.c.

5) Dictionaire historique de la médecine ancienne et moderne 1828.

6) Stolle, Einleitung zur Historie der medicinischen Gelehrtheit 1731.

Zeit. Ueber seine Lebensumstände, wie auch über seine Werke sind wir ausserordentlich schlecht orientiert.

Er scheint aus dem Langue d'oi zu stammen, da er verschiedene Arzneimittel im Dialekt des Langue d'oi mitteilt. Spanische Autoren versichern, dass er 1285 in Barcelona gelebt hätte. Zu dem Papst Clemens V wie zur Schule von Montpellier hat er in inniger Beziehung gestanden. Sein Ansehen war nicht nur als Arzt sehr gross, sondern sogar so bedeutend, dass er in einer sehr wichtigen politischen Angelegenheit als Diplomat geschickt wurde. 1314 soll er, als er von Sicilien zu dem schwer erkrankten Papst Clemens V in Avignon nach der Provence fuhr, im Schiffbruch ums Leben gekommen sein.

Er war wohl einer von diesen grossen mittelalterlichen Genies, die sich durch ebenso grosses Wissen wie einen grossen Hang zu Mystik und Geheimniskrämerei auszeichnen, wie etwa seine Zeitgenossen Roger Baco und Albertus Magnus.

Ueber seine Thätigkeit als Arzt wissen wir sehr wenig; er war Leibarzt des ihm eng befreundeten Papstes Clemens V. Dies hinderte ihn aber nicht an gelegentlichen Ausfällen gegen die Missbräuche der Kirche. Er muss ein sehr ausgeklärter Arzt für seine Zeit gewesen sein, wie folgendes für die Geschichte des Vegetarianimus sehr wichtige Ereignis beweist: Die beiden mächtigsten Bettelorden, die Karthäuser und die Dominikaner, welch' letztere sich stets durch ihre Herrschsucht auszeichneten, stritten sich. Die Dominikaner behaupteten, dass es nicht möglich wäre, die fleischlose rein vegetabilische Kost der Karthäuser bei gesunden geschweige denn bei Kranken durchzuführen. Arnold von Villanova trat in seinem Gutachten „de usu carnium pro sustentatione" den Karthäusern bei. Die Dominikaner waren darüber so ergrimmt, dass sie, da sie ihn bei Lebzeiten Clemens V nicht anzugreifen wagten, seine Werke später zu Barcelona unter Leitung des Gross-inquisitors, des Dominikaners Gottfried de Condittis, öffentlich dem Autodafé übergaben.

---

sagt: „Seine Praxis und Liebe zur Alchymie und Astrologie haben ihn gross gemacht. Jetzt ist er es nicht mehr; so sehr ändern sich die Zeiten und die Urteile der Menschen!" Sprengel 7), Haeser 8) und Baas 9) nennen ihn einen hervorragenden, wenn auch noch ganz in den Irrtümern seiner Zeit befangenen Arzt, den seine ketzerischen Ansichten auszeichnen. Nach Pagel 10) ist er einer der grössten Vertreter der Frührenaissance.

7) Sprengel, l.c.

8) Haeser, l.c.

9) Baas, l.c.

10) Pagel, l.c.

Seine Verdienste um die reine Chemie waren nicht unbedeutende: †) Das Quecksilber hat er genau gekannt, auf dessen Reinheit er grossen Wert legte, und das er mit Speichel vermischt als Mittel gegen Lepra und Krätze empfahl. Der Spiritus vini spielt bei ihm eine grosse Rolle, wie ihm auch das Rosmarinöl seine erste Destillation verdankt. Das Wismuth soll er noch nicht gekannt haben. Er war aber noch vollkommen Alchymist und glaubte sich im Besitz des Steines der Weisen, den er den einen nannte und der bei ihm eine Panacee darstellt. Er beschreibt ihn umständlich und nennt ihn den *einen*, dessen Erlangung bei ihm der Ausfluss einer besonderen göttlichen Gnade ist. Er war ferner ein grosser Astrologe; er sagte aus den Sternen das nahe Ende der Welt voraus und glaubte auch, dass die Stellung der Sterne die chemischen Experimente und die Heilwirkung der Arzneimittel beeinflusse.

Er soll auch Gott bei dem Gelingen chemischer Experimente angerufen haben, eine Tatsache, die ihm den Vorwurf des Ketzers eintrug, die man aber zum Teil darauf zurückführen muss, dass, wie man heute etwa die Dauer chemischer Operationen nach Minuten bestimmt, damals aus Mangel an geeigneten Zeitmessern nach Pater nostern gezählt werden musste.

Arnold von Villanova war eben hierin ganz Kind seiner Zeit, wie Astruc 1) sehr richtig sagt: „Il arrive souvent que les travers d'un auteur sont une partie de sa célebérité. Seine Bücher ††) werden verschieden beurteilt, nur darin sind alle Autoren einig, dass sie mit einer ausserordentlichen Flüchtigkeit geschrieben sind. †††)

---

†) Nach den Historikern der Chemie: Kopp 1) und E. v. Meyer 2).

1) Kopp, Geschichte der Chemie (1843—1847).

2) Ernst von Meyer, Geschichte der Chemie 1893.

1) Astruc, l.c.

††) Die alchymistischen Bücher sollen nach Haeser und Unger 1) von einem Mann des gleichen Namens des 15. Jahrhunderts geschrieben sein, was mir wenig glaubhaft erscheint, weil die Alchymie die ganze Stärke und Schwäche Arnolds darstellt, der ohne dieselbe zu einem Stern namenloser Grösse herabsinken würde. Daremberg 2) schreibt ein unter seinem Namen gehendes Breviarium einem gewissen Arnold von Neapel zu, während es Astruc einem seiner Schüler dem Neapolitanischem Arzt Jean Casamida zuweist, eine Echtheitsrevision wäre mit Pagel 3) sehr zu wünschen.

1) Haeser und Unger.

2) Daremberg, l.c.

3) Pagel, l.c.

†††) In neuerer Zeit ist eine von Pagel 1) sehr günstig beurteilte Bio- und Bibliographie Arnolds von Villanova erschienen, verfasst von Lalande.

1) Pagel, l.c.

Guy de Chauliac, †) der grösste Chirurg des 14. Jahrhunderts, gebürtig aus Chauliac in der Auvergne. Er war der Leibarzt dreier Päpste, Clemens VI, Innocenz VI und Urban V 1348 hat er anscheinend in Lyon praktiziert und hat sich dann einige Zeit in Bologna aufgehalten. Sein Lehrer war u. A. Raimund de Moleriis. Er war sicher der grösste Chirurg des Mittelaltes bis auf Ambroise Paré; er wagte den damals ganz unerhörten Schritt, alle Operationen eigenhändig mit der Hand zu machen und glaubte, sich als Arzt nichts damit zu vergeben. Die Chirurgie gewann durch Guy ein anderes Aussehen, den genauen Kenner der Anatomie.

Berühmt ist Guy de Chauliac wegen seiner bekannten Beschreibung des schwarzen Todes vom Jahre 1348. Sein Hauptbuch ist seine „grosse Chirurgie", ein Buch, das nach dem berufenem Urteil des grossen italienischen Anatomen Fallopius 1) das beste seit Galen und den Arabern ist.

Der dritte im Bunde ist der grosse Chirurg *Henri de Mondeville*, der zuerst eine legendenhafte Persönlichkeit war, bis Pagel bewies, 2) dass er nachweislich im Jahre 1304 in Montpellier Anatomie gelehrt hat. Da wir über ihn eine vorzügliche Monographie mit Aushabe seiner Chirurgie besitzen, so sei auf dieses vortreffliche Werk verwiesen.

VIII.

In diesem Halbdunkel, in einer Dämmerung wie in einem gothischen Dom, durch dessen bunte Scheiben eben erst das falbe Tageslicht

†) „Eine einfache Schreibart, natürliche Heilanzeigen und wohlbegründeter Mut zeichnen ihn aus" den grossen Verächter des Sectenwesens, rühmt Lessing 1) ihm nach. Gross waren auch seine historischen Kenntnisse, denen seine Kritik entsprang „er wusste, was die Chirurgen vor ihm gewusst hatten, und suchte sie zu verbessern." (Isensee) 2) Freind 3) macht ihm den Vorwurf, dass er ziemlich genau den grossen arabischen Chirurgen Albukasim gefolgt sei. Daremberg 4) sagt von ihm, dass Guy de Chauliac nicht absolut gross zu nennen sei, sondern nur relativ gross in seinem von alchymistischen und astrologischen Irrlehren befangenen Jahrhundert — wo schon eine gewtsse Unabhängigkeit ein grosses Verdienst war: „Le même portrait que celui d'Ambroise Paré mais avec moins d'originalité." Haeser 5) nennt ihn einen für seine Zeit aufgeklärten Arzt, den man freilich den grossen italienischen Chirurgen dieses Jahrhunderts: Saliceto, Lanfranchi nicht gleich stellen könne. Die übrigen hervorragenden Geschichtsschreiber der Medizin haben diesem grossen Manne ein uneingeschränktes Lob gezollt.

1) Lessing, Handbuch der Geschichte der Medizin 1838.

2) Isensee, Geschichte der Heilwissenschaften und ihrer Litteratur 1845.

3) Freind, l.c.

4) Daremberg, l.c.

5) Haeser, l.c.

1) Fallopius apud Baschusen, l.c.

2) Pagel, Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville, Berlin 1892.

hineinbricht, liegt die tiefe geheimnisvolle mystische Zeit des Mittelalters vor uns. Ereignisse des alltäglichen Lebens, die einst der scharfe Griechenverstand in möglichst klare Begriffe gefasst, waren hier nur der Ausdruck eines tiefen Mysteriums und einer wunderbaren Offenbarung. Alles wird des trivialen Gewandes entkleidet und mit einem glänzenden, aber undurchsichtigen Schleier umgeben. Alles hier empfängt seine letzte Segnung von der Kirche; alle Wege gehen von der Kirche aus, alle Wege führen zu der Kirche hin „denn die Kirche glaubte die Wahrheit abgeschlossen zu besitzen und hinderte die freie Forschung nach ihr; sie griff in die Gewissen der einzelnen gebietend und verbietend ein als unmittelbare Bevollmächtigte Gottes!" 1)

Das Mittelalter kannte nur eine' Wissenschaft, und das war die kirchliche. Allen epochemachenden Entdeckungen und freien Meinungsäusserungen vorwitziger und vorlauter Gesellen brach das: „denn es steht geschrieben und wer was anderes glaubt: anathema sit" kahlköpfiger, unwissender Mönche die Spitze ab; denn in dieser Zeit war das Wissen ein Glauben und das Glauben ein Wissen.

Die tiefen Mystiker †) des Mittelalters: Meister Ekkehad und der unbekannte Verfasser der deutschen Theologie hatten auch innigste Poesie und tiefes Geheimnis mit einander vereinigt. Und diese Mystik warf auch ihre langen Schatten in ein Gebiet, das ihr eigentlich verschlossen bleiben sollte, in die Wissenschaft, und sie hat dadurch die Bastardkinder der Wissenschaft, die Afterwissenschaften der Astrologie und der Alchymie gezeugt.

„Die Astrologie kann als ein vorzügliches Beispiel des Weges dienen, den die Entwickelung der Naturwissenschaften überhaupt eingeschlagen hat. Nicht die ewigen Gesetze der Sternenwelt beschäftigen den Geist, sondern der eingebildete Einfluss der Gestirne auf die Schicksale sterblicher Menschen." 2) Beinah alle grossen Geister des 14. Jahrhunderts sind Astrologen. War doch selbst der Schottenkönig Robert Bruce ein namhafter Astrologe, und hatte doch noch der sonst so feingebildete liberale Leo X stets einen Astrologen bei sich. Die Alchymie fesselte alle extravaganten Geister des Mittelalters. Wenn sie auch zum Teil eine Chemie darstellte, so trat doch bei der Kritiklosigkeit ihrer Vertreter der Wunderglaube an die erste Stelle. Versprach doch der Stein der Weisen, alles,

---

1) Hermann Lotze Mikrokosmus, Ideen zur Geschichte und Naturgeschichte der Menschheit.

†) Wie tief und poetisch diese Mystik war, kann man aus der wunderbaren Novelle des grossen Sprachforschers Max Müller: „deutsche Liebe" ersehen.

2) Heinrich Schultz, Urgeschichte der Kultur 1901.

was man wünschte, langes Leben, Ruhm, Reichtum. Es was eine Zeit, wo „alius etiam chimicorum vr. 3 et". 1)

Aber in die eigentlichen Wissenschaften griff die Kirche ein. Der christliche Glaube mit seinem starren Dogma hatte dazu verführt, Bücher wie die des Galen als kanonisch hinzustellen, an denen man nicht rütteln durfte. Dieses beengende Gefängnis der Unduldsamkeit gestattete keinen Ausweg.

Die geringe Auswahl der Bücher vor der Entdeckung der Buchdruckerkunst führte zum Auswendiglernen und verhinderte auf Kosten des Verstandes durch einseitige Gedächtniskunst die freie Forschung; sie führte zur gefährlichen Vielwisserei, welche das Grab des wahren Genies ist. Jeder schrieb nur ab, was sein Meister ihn gelehrt: Medici excerpere 1) et dicere iterum ab aliis dicta soliti antea.

Ein Fortschritt war damit nicht zu erreichen. So ist das ganze Mittelalter ein Grab, auf dem nur wenige Blüten wissenschaftlicher Forschung blühten.

Ein typisches Beispiel eines der hervorragendsten Vertreter der Afterwissenschaften der Astrologie und Alchymie ist Raimund Lull, den ältere Autoren als zur Schule van Montpellier gehörend nennen.

Raimund Lull, wohl die wildeste und wahnsinnigste Gestalt dieser ganzen Zeit, einer von jenen unruhigen Geistern, wie sie zwischen Genie und Irrsinn umherwanken, und der den einen als ein grosser Geist, den anderen als ein Narr erschien, vermutlich aber beides war, scheint sich auf seinem Wege nach Spanien vorübergehend in Montpellier aufgehalten zu haben, da er Arnold von Villanova seinen Lehrer und Meister nennt, in welches Land er ging, um die Araber zu bekehren, bis es diesen gutmütigen Leuten zu viel wurde, und sie ihm die Ehre antaten, ihn als Märtyrer auf dem Scheiterhaufen zu verbrennen. Die Verdienste dieses wunderbaren Mannes um die Chemie waren keine geringen."

IX.

Der grosse Pestzug, 1348, der wie eine Volksseuche vorher und nachher, — selbst die grossen Pestseuchen zur römischen Kaiserzeit; die Pest des Domitian, Decius und Valentian III waren weniger verderblich — die ganze damalige lebende Welt decimierte, und der sich in seinen verderblichen Folgen nur dadurch erklären lässt, dass das Fehdewesen des Mittelalters die Bewohner auf einen engen Fleck zusammendrängte, und der christliche Glaube die Unsauberkeit begünstigte, wurde in wahrhaft mustergüttiger Weise von dem berühmten Guy de Chauliac beschrieben. Hier wurden in wahrhaft klassischer Weise die Symptome geschildert.

---

1) Ackermann, Institutiones historiae medicinae.

Der zweite Papstbeschreiber ist der ebenfalls der Schule von Montpellier angehörige Raimund a Vinaria, †) dessen Schilderung des schwarzen Todes zwar weniger auf die Symptome eingeht, dagegen über die Art des Auftretens der einzelnen Seuchenzüge 1348, 1363, 1373 und 1382 genaue Daten giebt. Dieser Raimund war noch stark der Astrologie und Alchymie ergeben.

In dieser Zeit erschienen zwei Bücher von der Schule zu Montpellier angehörigen Ärzten.

Joannes de Tornamira, ††) Leibarzt der Päpste Gregor XI und Clemens VII schrieb einen Commentar zum 9. Buch des Rhazes ad Almansorem. Der Portugiese Valescus de Taranta †††) schrieb sein im Mittelalter viel gelesenes Werk:

Philonium pharmaceuticum et chirurgicum.

X.

Im Anfang des 15. Jahrhundert taucht das Laienelement in der Schule von Montpellier auf. Man scheint „um diese Zeit mit dem alten Zopf, dass alle Ärzte Geistliche sein mussten, gründlich gebrochen zu haben, denn der Kanzler in Montpellier Joannes de Pisis wird als erster der verheirateten Docenten genannt, im Jahre 1410, während die Fakultät es erst allen Docenten im Jahre 1453 gestattete. Paris hatte dieses Gesetz des Cölibats für Docenten schon 1393 durchbrochen. Ungefähr zu gleicher Zeit macht sich der Docent Jean Imgière der Schule von Montpellier durch eine Stiftung für 2 Studirende sehr verdient, die trotzdem sie gleich nach seinem Tode von seiner Wittwe angefochten wurde, noch lange geblüht hat. Ein wichtiges Privileg erhielt die Schule von Montpellier durch den Statthalter Karl von Anjou, der ihr im Jahre 1376 gestattete,

†) Hecker 1) nennt ihn einen unkritischen Arzt.

††) Hentschel 2) sagt: Sprengel erwähnt ihn nicht und doch warer eine Zierde der Schule von Montpellier. 3)

1) Hecker im Janus 1849.

2) Hentschel im Janus 1850.

3) Vrgl. die neueste Publikation von Pansier 1904.

†) Albrecht von Haller 1) nennt ihn einen verbosus auctor, Stolle 2) einen guten Therapeuten, Conring den Verfasser einer gelehrten gar dienlichen Schrift, Sprengel 3) einen Compendienschreiber und Haeser 4) eines Buches Autor, das zwar zu seinen Lebzeiten ein grosses Ansehen genoss, aber noch recht mittelalterlich ist.

1) Albrecht von Haller, Bibliotheca medica.

2) Stolle, l.c.

3) Sprengel, l.c.

4) Haeser, l.c.

jährlich einmal den Körper eines Verbrechers zu secieren. †) Denn früher wurde nur nach Büchern Anatomie gelehrt — τὴν κατὰ περίπτωσιν ἀνατομίαν 1) — wie ein alter Schriftseller es nennt. Und waren diese Sectionen auch sehr oberflächliche, so trugen sie doch zum Fortschritt bei.

Die Könige von Frankreich statteten, soweit die vielen Kriege ihnen dazu Zeit liessen, — Philipp von Valois stellte die Schule unter königlichen Schutz — Montpellier durch viele Privelegien aus, gewährten den Docenten das Recht, als Abzeichen ihrer Würde silberne Spangen zu tragen und verboten durch drakonische Strenge das Praktizieren ohne Prüfung; sie liessen auch mit den Gunstbezeugungen nicht nach, als die Stadt Montpellier sich 1379 empörte, woran die Schule trotz der ausdrücklichen Verwahrung Astrucs nicht unbeteiligt scheint.

Das ganze 15. Jahrhundert war der Schule von Montpellier nicht günstig. Die vielen Kriege, die die Valois mit den englischen Königen aus den Häusern Plantagenet und Lancaster führten, waren nicht geeignet, die keimende Saat, die sich anschickte, dem grossen Beispiel jener grossen Ärzte der Frührenaissance zu folgen, zum Reifen zu bringen. Es ist hier so, als habe der rauhe Wind alles ärztliche Leben in Montpellier vernichtet. Wohl währte die Schule von Montpellier weiter: Kanzler und Dekane wurden gewählt. Aber es ist ein totes Leben: Kein einziger Gelehrter, der sich in dieser Zeit ausgezeichnet hätte.

Wohl mag es in dieser Zeit Ärzte gegeben, die in voller Selbstbescheidung auf eitlen Ruhm die dornenvolle Praxis ausgeübt haben, — sie trugen den Lohn ihrer Tätigkeit in sich.

---

†) Baas 1) giebt für Padua ein ebenso hohes Zeitalter an, andere behaupten, dass Prag gleich bei seiner Gründung 1348 das Privileg erhalten habe.

1) Baas, l.c.

2) Leclerc, histoire de la médecine 1727.

(Fortsetzung folgt.)

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE DE MALTE A SMYRNE ET L'ÉPIDEMIE DES DRS. W. CHASSEAUD ET G. DIAMANTOPOULOS

PAR LE DR. M. KALLER, *Smyrne.*

(*Fin.*)

D'un autre côté il est sûr et certain qu'il y a parmi cette „fièvre de Chypre" des cas qui n'ont absolument rien à faire avec la fièvre de Malte. „Dans le cas d'un soldat anglais" écrit le correspondant „atteint de la „fièvre, le malade devenait comateux le troisième jour et avait des spasmes „tétaniques dans les muscles de la nuque et du dos, en même temps que „parèse des sphincters. La mort semblait imminente, mais sous l'usage „de la quinine (30 grains), de clystères de beef-tea et d'eau de vie, de „vésicatoires sur la tête et à l'épine dorsale, le coma passait, les spasmes „cessaient et le huitième jour après l'attaque le malade était retabli au „point qu'il put reprendre son service." Il ressort de cette description et de l'effet curatif de la quinine (tout à fait inefficace dans la fièvre de Malte) que nous avons affaire à un cas d'infection malarienne. Bref la „fièvre de Chypre" comprend des cas de fièvre paludéenne, des fièvres identiques à la fièvre de Malte et peut être aussi des cas de fièvre recurrente. C'est aller un peu trop loin que de vouloir trouver dans ce passage du „Lancet" une preuve de la présence de la fièvre méditerranéenne à Smyrne.

En 1889 Bruce 1) écrit: „A Constantinople, suivant l'autorité du Dr. Patterson, cette fièvre est commune; elle est connue sous le vague terme de „fièvre du pays" (country fever). Le Dr. Davids du croiseur allemand „Loreley" signale qu'il a eu l'occasion d'observer 15 cas de cette fièvre à Constantinople et 3 à Smyrne.

En 1893 Giuffrè 2), se basant (Communication dans une lettre de la part de Mons. le prof. Giuffrè) sur les indications de Bruce, dit: „Ainsi qu'il a „été déjà mentionné cette fièvre a été observée dans beaucoup de pays „situés aux bords du bassin de la Méditerranée, par exemple à Constanti- „nople, Smyrne . . ."

En 1897 Hughes 3) écrit: „Giuffrè mentionne sa présence à Constantinople „et à Smyrne. Le Dr. Patterson la décrit comme commune dans la „première localité. Le Dr. Moore décrit des cas de fièvre semblables, con- „tractées à Smyrne en 1872. Le Dr. Davids, du croiseur allemand „Loreley"

1) Observations on Malta Fever. Brit. med. Journal 1889, May 18, p. 1101.

2) Febbre mediterranea, dans le Trattato di Medicina di Charcot, Bouchard, Brissaud. Traduzione italiana, Torino 1893, p. 522.

3) l.c. p. 24.

„cité par Bruce, signale qu'il a eu l'occasion d'observer 15 cas de cette „fièvre à Constantinople et 3 à Smyrne."

Il n'est pas sans intérêt de voir quelle métamorphose subissent ces passages dans la littérature chez le Dr. W. Chasseaud. Il dit (Courrier de Smyrne 7. oct. 1903):

1) „Giuffrè (Lancet 20 juillet et 8 déc. 1878) mentionne l'existence de la fièvre de Malte à Smyrne." Eh bien! dans tout le Lancet 1878 un article de Giuffrè n'existe pas; la première publication de Giuffrè (sulle febbre continue epidemiche osservate in Italia dal 1872 al 1886) a paru à Turin 1888 et ne contient aucune allusion à Smyrne. Les deux articles du „Lancet" proviennent de la rédaction et sont sans signature. J'ai déjà analysé l'article du 7 (pas 8) décembre; quant à l'autre du 20 juillet il parle de l'état hygiénique de Chypre à l'époque de l'occupation anglaise. Ce qui concerne Smyrne c'est le passage: „Tous les rapports semblent être d'accord que — ainsi qu'à Constantinople, Smyrne et dans la plupart des villes lévantines — il y a du matériel en grande abondance et en variété pour produire et perpétuer des fièvres continues." Rien de plus facile pour le Dr. Chasseaud que d'en conclure, par l'analogie de la malpropreté à la présence de la fièvre de Malte à Smyrne!

2) Le passage chez Hughes: Giuffrè mentions its occurrence in Constantinople and Smyrne. Dr. Patterson describes it as common in the former (à la première) place" est traduit par le Dr. Chasseaud de la façon suivante: „Le Dr. Patterson, cité par Hughes, l'a décrite comme une maladie très commune à Smyrne!"

3) „Le Dr. Moore (Manuel of diseases of India, 2e edit. p. 275)" dit Dr. W. Chasseaud „parle de la fièvre de Malte comme une fièvre très fréquente à Smyrne." Malheureusement le Dr. W. J. Moore (Surgeon-Général auprès du gouvernement de Bombay etc., que le Dr. W. Chasseaud confond avec le Dr. George Moore, en 1872 Staff-Surgeon sur le „Lord Clyde") se contente de traiter à l'endroit indiqué des „Undefined Climatic Fevers" aux Indes; par conséquent il n'a ni motif, ni occasion de s'occuper de la bonne ville de Smyrne.

Ces preuves suffiront, je suppose, pour se former une idée juste sur la valeur des arguments du Dr. W. Chasseaud.

Une lecture attentive de ces indications sur la présence de la fièvre de Malte à Smyrne démontre qu'elles se reduisent à deux:

1) le rapport dans „The Health of the Navy" 1872 et

2) le passage chez Bruce (Brit. med. Journal 1889).

Une analyse de ce dernier passage ne permet pas cependant d'y voir une preuve certaine de la présence de la fièvre de Malte à Smyrne. „D'après le Dr. Patterson" dit Bruce „la fièvre de Malte est commune à

Constantinople et connue sous le nom de „country fever" (fièvre du pays)". C'est un mérite, il n'y a pas de doute, du Dr. Patterson que d'avoir attiré l'attention sur les relations entre ces „fièvres du pays" et la fièvre de Malte. Mais tout ce que je viens de dire pour la „fièvre de Chypre" est applicable à la „fièvre du pays". Il y a assurément parmi ces fièvres des cas de fièvre de Malte. 1)

Mais il y en a aussi bien d'autres. Il faut ajouter que le Dr. Patterson a émis son opinion avant la découverte du Micrococcus melitensis, à une époque où la preuve bactériologique, si nécessaire surtout pour le diagnostic certain de la fièvre de Malte, était impossible. Si alors le Dr. Davids a observé à Smyrne 3 cas de „cette" fièvre (c'est à dire „fièvre du pays" dont l'identité avec la fièvre de Malte devait d'abord être prouvée) on ne pourra pas en conclure à la présence de la fièvre de Malte à Smyrne. Je ne sais pas si mon interprétation est la seule juste vu que je n'ai trouvé dans la littérature aucune publication ni du Dr. Davids ni du Dr. Patterson au sujet de l'identité de la „fièvre du pays" et de „Malte"; mais précisement ce manque de publications me laisse croire que je ne fais pas fausse route. Le Dr. Davids était médecin du stationaire allemand „Loreley" à Constantinople; il est très probable qu'il aurait rapporté ses observations dans le „Rapport sanitaire de la marine allemande" s'il s'agissait des hommes de l'équipage. Si par contre ces 15 cas et ces 3 cas n'étaient pas des malades du bord, leur diagnostic comme fièvre de Malte „comme maladie sui generis" aurait donc eu pour effet de séparer de la malaria les cas semblables qui se présentaient plus tard, surtout à bord de la „Loreley". Mais tel n'est pas le cas ni avant la publication de Bruce 1889, ni après. Dans le rapport sanitaire 1875—1876 2) il est dit: „Parmi les 8 cas de *malaria* observés à bord du „Nautilus" . . . était une fièvre remittente grave; elle provenait de Gibraltar, qui est mal famé en été à cause de ses fièvres pernicieuses. Le cas à bord du Nautilus résistait opiniatrement à la quinine." Ici la fièvre de Gibraltar (fièvre de roche) est rangée parmi les fièvres malariennes.

Le rapport 1889—90 dit: „. . . 49 hommes étaient atteints de „*Malaria*." „4 cas provenaient de Wilhelmshafen, 3 de Bergen. Les autres apparais- „saient dans les différents ports de la Méditerranée, la plupart à Malte. „Dans ce port il y a des fièvres remittentes souvent assez graves (fièvre „de Malte) pendant toute l'année." Alors en 1889—90 la fièvre de Malte est considerée encore comme une forme de malaria.

1) Dernièrement le médecin du stationaire anglais „Imogène" à Constantinople a prouvé par le sérodiagnostic la présence d'un cas de fièvre de Malte à Therapiae (au Bosphore). (Communication par lettre de Mr. le Dr. P. Remlinger, Directeur de l'institut bactériologique à Constantinople.)

2) Statistischer Sanitätsbericht für die Kaiserlich Deutsche Marine 1875-1876, p. 57.

Enfin le rapport de 1891—93 dit au sujet de la „Loreley": „16 cas „de malaria ont été observés. L'infection a eu lieu une fois dans le dock „de la corne d'or, 8 fois à Thérapia (sur le Bosphore). D'après ce que „disent les médecins indigènes (de Constantinople) il y a toujours après „les fortes pluies de la fin d'été quelques cas de fièvres intermittentes... „Dans la seconde année de ce rapport les 6 nouveaux cas étaient en „général légers; mais dans un cas, où le malade après le 7e jour de „traitement, avait été envoyé à l'hôpital de Péra, la guérison n'était sur-„venue qu'après 101 jours, parceque les attaques de fièvres très irrégulières „et accompagnées par des douleurs de la rate, ne voulaient céder au „commencement ni à la quinine ni à l'arsénic." Ce cas me semble avoir été un cas de fièvre de Malte à cause de la longue durée, des nombreuses reprises de la fièvre et de l'inefficacité de la quinine. Néanmoins il figure parmi les cas de malaria!

Je vais m'occuper maintenant de ces cas qui d'après Hughes ont été observés à Smyrne par Moore en 1872.

J'avais émis dans le temps l'opinion que ces cas devaient être attribués à une infection à bord; c'est ce que faisait remarquer le Dr. Chasseaud „que j'y étais présent apparemment". Certes, je n'y étais pas, mais ce qui est bien plus remarquable, le Dr. Moore aussi n'y était pas, car ce rapport en question a pour auteur le Staff-Surgeon J. Cotton 1) qui a observé ces cas à bord de la „Calédonia". Etant donné que cette erreur est arrivé à Veale 2) ainsi qu'à Hughes on ne peut pas faire grand reproche au Dr. Chasseaud qui n'a fait que répétér ce qu'il trouvait chez Hughes.

Je citerai encore du rapport de Cotton sur les „Relapsing fevers" ce qui concerne la question que je traite.

„Le 21 décembre 1871 „dit Cotton" la „Calédonia" quittait Malte pour Smyrne où elle arrivait le 28; les premiers cas de fièvre se déclarèrent à Smyrne mi-janvier. Le nombre de cas qui doivent être attribués à cette localité était de 12. Ils se montraient sous des conditions climatériques dans lesquelles des Européens bien portants n'acquièrent ni fièvres remittentes ni intermittentes. C'était l'hiver; de la neige et des averses étaient tombées peu de temps avant notre arrivée et pendant notre séjour de fortes pluies alternaient avec une atmosphère froide et perçante. Les villes, même à l'époque la plus défavorable, sont toujours plus exemptes de la malaria que les campagnes environnantes. Nous avions detaché un groupe de 2 officiers et 25 hommes à Ephèse pour le transport des marbres du temple de Diane. Ephèse est tellement infecté de la malaria que dans

1) In The Health of the Navy 1872, p. 49.
2) l.c. p. 270.

la vraie saison des fièvres — fin de l'été ou en automne — ni Européen ni indigène ne peut dormir sans s'exposer à un danger imminent. Tous les paysans de cette contrée — soit grecs soit turcs — portent sur leur visage cette couleur infailliblement pâle et de cire qui caractérise dans tous les pays du monde les victimes de la malaria . . . Néanmoins notre détachement restait exempt pendant son séjour d'un mois des attaques de malaria, grace au climat favorable de la saison . . . Les hommes qui restèrent à Smyrne n'eurent pas la même chance; 17 jours après que le bateau eut jeté l'ancre — 24 jours après le départ de Malte — des cas de fièvre se présentaient d'un type non habituel; 12 sont attribuables au «fever poising» de Smyrne; 8 d'entre eux étaient de „relapsing-fevers" avec des rechutes évidentes le 14e et quelque fois le 21e jour. Les autres 4 me semblaient être de la même nature; mais vu l'absence des rechutes périodiques caractéristiques je les ai classés parmi les fièvres continues."

„Dans aucun cas la fièvre n'était accompagnée de diarrhées ou suivie d'attaques tierces ou quartes. Dans tous les cas il y avait constipation opiniâtre, avec langue molle et impressions des dents. Pas un seul malade n'inspirait d'inquiétudes et tous pouvaient prendre de la nourriture; mais la convalescence même dans les cas les plus légers était d'une durée réellement désagréable; des suites rhumatismales étaient presque inévitables. Chez 4 individus la maladie finissait par une orchite d'une forme peu commune, probablement due au rhumatisme du crémaster; 3 fois c'était le testicule droit qui souffrait; une fois le gauche était atteint."

„Les cas continus montrèrent une température vespérale de 102 à 103.5 F. le matin 99.5 à 101. Cela durait 4 à 7 jours. Les cas à rechute montraient les mêmes rapports thermométriques avec la même durée et étaient suivis de convalescence; mais 14 jours après la première attaque, la température montait soudainement le soir, et dans plusieurs cas d'autres rechutes se déclaraient le 21e jour. La durée de la maladie jusqu'à la guérison était de 36 à 136 jours."

Cotton continue: „La présence de n'importe quelle fièvre pendant l'hiver „doit toujours éveiller le soupçon d'une infection. Nous employâmes alors „tous les soins pour isoler les malades du reste de l'équipage. Arrivé à „Malte, tout homme atteint de fièvre était envoyé immédiatement à l'hôpital. „Nous n'avions plus d'autres cas entre le 20 mars et le 10 avril. Puis nous „eûmes 9 cas de fièvre entre le 10 avril et 1 mai . . . Le dernier cas de „relapsing-fever" bien caractéristique fut observé 58 jours après que nous „avions quitté la Méditerranée — 74 jours après notre départ de Malte."

La description clinique de ces cas — (la longue durée, les rechutes, la constipation opiniâtre, les symptômes rhumatismaux et pas en dernier lieu les orchites) — nous permet de les considérer comme „fièvre méditerra-

néenne". Je suis d'accord sous ce rapport avec Hughes; mais je ne le suis pas au point de vue de l'origine de ces cas. Résumons brièvement: La „Calédonia" quitte le 21, XII, 1871 Malte où la fièvre méditerranéenne règne toute l'année. Elle arrive après 7 jours à Smyrne et après 17 autres jours les premiers cas de „relapsing-fever" se déclarent. Un détachement qui est envoyé à Ephèse — connue comme un endroit excessivement malsain — reste là pendant quelques semaines sans que personne ne tombe malade, tandisqu'à bord plusieurs cas de fièvre éclatent. Le navire rentre à Malte, tous les hommes atteints de fièvre sont envoyés à l'hôpital. Le bateau prend de nouveau la mer et 74 jours après avoir quitté Malte et 58 jours après avoir quitté la Méditerranée pour croiser dans l'Atlantique un nouveau cas de „relapsing-fever" apparait.

Est-ce qu'on peut réellement conclure de là que les cas qui ont été observés à bord, doivent être attribués au „poison fièvreux" de Smyrne? Je crois que non!

A quelles circonstances la fièvre peut-elle être due? Il n'y en a que trois: 1) au contact avec la ville, 2) au séjour dans le port de Smyrne et 3) au séjour à bord du navire.

Il n'est pas probable que la fièvre soit dûe au *contact avec la ville*, pour la simple raison, que le détachement destiné pour Ephèse a donc été debarqué aussi à Smyrne et a traversé la ville; néanmoins il est resté exempt de maladie. On pourrait opposer que ce détachement n'est resté que peu de temps à Smyrne et cette objection a une certaine valeur. Hughes 1) dit „qu'aucun cas n'est venu à sa connaissance de passagers de bateaux poste touchant Malte et Gibraltar qui aient gagné la maladie même s'ils descendaient pour quelques heures à terre où ils mangeaient, buvaient et passaient même quelque fois la nuit." Et cependant dans nos cas l'infection devait se faire pour ainsi dire à l'instant même où la „Calédonia" jetait l'ancre; autrement l'intervalle entre le moment de l'arrivée du bateau et l'éruption de la maladie est plus court que le temps d'incubation qu'on a observé dans des cas qui peuvent servir à l'évaluation de la période d'incubation. Les auteurs évaluent cette période très différemment. La plupart de ces indications souffrent d'un défaut capital, c'est que le moment de l'infection ne peut pas être prouvé avec certitude et qu'il est basé plus ou moins sur des suppositions qui diffèrent d'après l'opinion que partage l'auteur sur le mode d'infection. Par conséquent il faudra prendre en considération seulement les cas dans lesquels le moment de l'infection est aussi sûr que possible. Bruce 2) rapporte des cas où la maladie s'est déclaré en Angleterre chez des personnes qui avaient quitté

1) l.c. p. 67.

2) Chez Davidson, Hygiene and diseases of warm climates, p. 270.

Malte 14 à 17 jours avant. Ce delai s'accorde bien avec les expériences qu'ont faites Birt et Lamb 1) sur deux hommes auxquels la fièvre de Malte avait été inoculée. Chez l'un la fièvre s'est déclarée le 15e, chez l'autre le seizième jour. Le virus a été introduit sous la peau par injection sous-cutanée de cultures de Micrococcus melitensis chez l'un, par une piqûre accidentelle avec la pointe d'une aiguille de Pravaz infectée chez l'autre; alors sous des conditions les plus favorables, vu que d'après Wright et Windsor 2) le sang humain n'a qu'un pouvoir bactéricide très faible, ce que prouvent malheureusement les injections de laboratoire assez nombreuses. Il est vrai que les expériences sur le pouvoir bactéricide et l'immunité contre la bactéride charbonneuse démontrent qu'on ne peut pas appliquer immédiatement les résultats obtenus dans des essaies „in vitro" sur le sang qui circule dans le corps, quoique les travaux de Bail et Petterson 3) donnent une explication satisfaisante du phénomène, que le sang des animaux très susceptibles pour l'infection charbonneuse tue très énergiquement la bactéride „in vitro" tandisque le sérum d'autres animaux (chien, poule) qui sont très peu susceptibles pour l'infection charbonneuse n'exercent presque pas d'action bactéricide in vitro. Dans la fièvre de Malte cependant le pouvoir bactéricide du sang „in vitro" est très faible; la susceptibilité de l'homme pour l'infection par le Micrococcus melitensis au contraire est très grande. Aussi longtemps qu'il n'y aura pas d'expériences, qui prouvent le contraire ou pourra accepter une relation entre les deux faits.

Wright et Windsor signalent déjà 8 cas d'infection de laboratoire et tout dernièrement le Dr. Tito Carbone, professeur de l'anatomie pathologique à la faculté de Pise a succombé, victime d'une infection à laquelle il s'est exposé dans le courant de ses recherches sur la fièvre de Malte.

Nous ne savons pas si dans les conditions ordinaires la durée de l'incubation est la même ou plus courte ou plus longue, ce que nous intéresse surtout dans ce moment-ci. Bruce est d'avis que cette période peut durer plusieurs jours, jusqu'à 20 et 30; mais il ne croit pas qu'elle depasse 2 mois. Birt et Lamb 4) signalent 2 cas dans lesquels les premiers symptômes se sont declarés 18 à 20 jours après le départ de Malte. Nous voyons alors que le temps entre l'arrivée de la „Calédonia" à Smyrne et l'éruption de la maladie est plus court que la période d'incubation dans les cas de Bruce et de Birt et Lamb. Tout aussi peu qu'on pourra dire que les cas de fièvre de Malte apparus en Angleterre chez des personnes

---

1) Mediterranean or Malta fever, The Lancet 1899, Sept. 9.

2) Bactericidal effects of blood etc. Journal of Hygiene, Vol. II, No. 4, 1902.

3) Untersuchungen über natürliche und künstliche Milzbrandimmunität. Centralblatt für Bacteriologie, Originale, Vol. 33 u. 34.

4) l.c.

qui avaient quitté Malte 17 à 20 jours avant doivent être attribués au «poison fièvreux» de l'Angleterre, personne ne pourra dire que les cas de fièvre à bord de la Calédonia qui venait de la même île de Malte et du même port infecté de la Valette doivent être attribués au«poison fièvreux» de Smyrne.

Veale est du même avis au sujet des cas de fièvre de Malte observés parmi les troupes anglaises à Chypre: „Il est très probable que plusieurs de ces cas ont leur origine en Chypre; mais nous ne connaissons pas encore la durée de l'incubation. Il se peut alors bien que des individus qui quittent Malte dans un état de santé d'apparence parfaite, ont été déjà infectés avant leur départ. (Army medic. Report for 1879, Vol. XXI, p. 276.)

Ce qui précède me dispense au fond d'entrer dans une discussion de la seconde question, si ces cas de la „Calédonia" sont attribuables au séjour dans le *port* de Smyrne. Que les eaux des ports sales, contaminés par les déjections humaines soient le véhicule pour la propagation de la fièvre de Malte, voilà une hypothèse qui a été émise par nombre d'auteurs. Hughes 1) aussi trouve que c'est une théorie plausible, mais il ajoute qu'il n'a pas réussi à cultiver le Micrococcus melitensis de l'eau de mer, et que la question devra rester encore en suspens. Mais ces dernières années des travaux récents ont rejeté cette théorie. Zammit 2) a trouvé que le Micrococcus melitensis pousse sur un mélange d'agar et de fèces humains, mais qu'il ne pousse pas sur de l'eau de mer solidifiée par l'agar, même si l'eau, d'une couleur brune, était prise à l'embouchure des égoûts. Bruce 3) aussi confirme que le Micrococcus melitensis meurt presqu' immédiatement dans l'eau de mer. Dalton 4) signale qu'en examinant de l'eau de mer non stérilisée et inoculée avec le Micrococcus melitensis, il n'obtenait des cultures qu' immédiatement après que l'inoculation avait eu lieu, mais jamais plus tard. Si l'eau de mer avait été préalablement stérilisée il obtint des cultures 24 heures jusqu'à 3 jours après l'infection de l'eau, une fois même après 4 jours. Zammit 5) prouve aussi par les recherches statistiques, que les habitants des villages dans l'intérieur de l'île de Malte souffrent autant de la fièvre méditerranéenne que les habitants des rivages du port. Zammit penche plutôt vers l'idée que les moustiques jouent un rôle dans la propagation de la fièvre de Malte. Sous ce point de vue aussi les cas de la „Calédonia" ne pourraient cel être attribués au séjour dans le *port* de Smyrne. Même

1) l.c. p. 66.
2) The Serumdiagnosis of Mediterranean fever. Brit. med. Journ. 1901, Feb. 10.
3) The British med. Association. Meeting of Oxford. Lancet 1904, Aug. 27.
4) Research work on Mediterranean fever. The Health of the Navy for 1901.
5) Journal of State Medicin, Vol. X, No. 7, July 1902.

si on voulait partager cette idée de Zammit et accepter la possibilité que le vent transporte des moustiques de la terre jusqu'au bateau, on ne pourrait pas y penser dans le cas de la „Calédonia" parceque fin décembre à Smyrne les moustiques ne se trouvent pas en plein air. Une autre possibilité serait que le vent chargé des germes les porte à bord. En effet Bassett-Smith 1) est de l'avis que la flotte ne reçoit l'infection des rivages que par l'intermédiaire du vent porteur des germes, qui se trouvent dans la poussière. Dans celle-ci le Micrococcus melitensis en état de dessèchement peut conserver sa vitalité assez longtemps, jusqu'à 69 jours d'après Horrocks 2). Mais dans le cas de la „Calédonia" les conditions extérieures étaient absolument défavorables à cette manière (hypothétique encore) de propagation, car avant et après l'arrivée de la „Calédonia" la neige et des averses tombèrent en abondance; alors il n'y avait pas de poussière; nous savons de plus que le Micrococcus melitensis ne vit dans l'eau douce, alors de pluie aussi, que 3 jours au maximum 3); d'où il provient (de concert avec la température basse) que le nombre des cas de fièvre de Malte atteint le minimum en décembre jusqu'en février (voir la table chez Bassett-Smith, Health of the Navy for 1902).

Il ne reste en effet que l'hypothèse que les premiers malades de la „Calédonia" ont été infectés 24 jours auparavant à Malte ou qu'ils ont reçu le germe de la maladie à bord du navire infecté. L'histoire de la „Calédonia" plaide d'une façon très convainquante pour cette dernière hypothèse. Après que la „Calédonia" eût évacué tous ses malades à Malte, 74 jours après le départ de Malte et 58 jours après la sortie de la Méditerranée se déclare encore un cas de „Relapsing-fever". Si on ne veut pas attribuer cette nouvelle infection à un „poison fièvreux" de l'Atlantique il ne reste que la conclusion que les germes de la maladie sont restés à bord en état de virulence *au moins* depuis que le navire avait quitté les ports de la Méditerranée, c'est à dire depuis 58 jours. Cotton lui même cherche à expliquer ce fait et il l'attribue aux mauvaises conditions hygiéniques: „La persistance — dit-il — de ces fièvres trouve une explication dans la mauvaise ventilation de notre entrepont. Dans le port les tubes de ventilation qu'on ajoute diminuent un peu cet inconvênient. En pleine mer, par contre, et surtout dans l'Atlantique, le navire roule tellement, qu'on doit le tenir fermé ... Notre équipage se composait d'environ 680 officiers et matelots de sorte que nous n'avions pas de place pour installer des dortoirs provisoires sur le pont. Il provient probablement de l'inspiration pendant la nuit de l'air vicié de l'entrepont que ces fièvres

1) The Lancet 1904, Aug. 27, p. 617.
2) The Lancet 1904, Aug. 27, p. 617.
3) D. Bruce, ibidem.

acquièrent une certaine contagiosité même si elles ne sont pas contagieuses de nature." Cette opinion n'est plus conforme à notre manière de voir mais quant à l'idée que le virus peut inhérer au navire, nous la trouvons aussi chez les auteurs les plus récents. Bassett-Smith 1) entre autres écrit: „Que la fièvre de Malte peut être contracté sans que le malade ait été dans une localité infectée est évidemment prouvé par le nombre de gens à bord qui sont tombés malades sans qu'ils aient été sur terre bien longtemps avant que la maladie se déclara. Le même auteur 2) mentionne même que certains navires et même certaines cabines à bord sont généralement considérées plus malsaines que d'autres, par exemple le bateau „Ramillies".

Les expériences que les dernières années nous ont apportées sur la biologie du Micrococcus melitensis appuient cette idée. Pendant longtemps on attribuait aux cultures du Micrococcus melitensis une vitalité très courte et faible. Dans nombre de traités de bactériologie on trouve l'indication que les cultures meurent entre les sixième et huitième jour; et cependant Hughes 3) avait déjà inoculé la fièvre de Malte à un singe en lui injectant de la culture sur gélose qui datait de 24 jours! Il est vrai qu'en général le bacille ne semble pas être très résistant, mais il ne perd pas toujours sa vitalité aussi vite qu'on pourrait le croire. Babes 4) a trouvé plusieurs fois les cultures vivantes après 1 à 2 mois; j'ai réussi moi-même à ensemencer avec succès des cultures sur le sérum Löffler qui dataient de 93 jours mais non après 120 jours; Bassett-Smith 5) pouvait prouver qu'à 22° les cultures conservaient la vitalité pendant 14 mois. Prenons en considération que le Micrococcus melitensis peut vivre dans les urines pendant 3 à 6 jours 6) 7) et ajoutons que Horroks et Kennedy 8) ont réussi à cultiver le Micrococcus melitensis des urines des malades, nous comprendrons qu'une fois la maladie apparue à bord il y a toute probalité que les germes persistent longtemps en état de virulence.

Les cas de la „Calédonia" ne permettent alors que deux conclusions: 1. Que le temps d'incubation de la fièvre de Malte dure „*peut être*" même

1) Health of the Navy for 1902, p. 193.

2) The Relationship of Kala-Azar with Mediterranean-Fever etc. Journal of Tropical Medicine 1903, Febr. 2.

3) Annales de l'Institut Pasteur 1893, août. Sur une nouvelle forme de fièvre fréquente sur les côtes de la Méditerranée.

4) Das Maltafieber im Handbuch der pathogenen Microorganismen von Kolle und Wassermann.

5) The Lancet 1904, août 27.

6) Ibidem.

7) Horroks, ibidem.

8) Horroks and Kennedy, ibidem.

24 jours et 2) que les navires infectés de la fièvre de Malte conservent quelquefois pendant longtemps des germes virulents.

Ainsi que je l'ai demontré ailleurs 1), j'ai vu les premiers cas de fièvre de Malte à Smyrne en 1899; depuis lors j'ai eu l'occasion d'examiner 15 cas — la plupart en consultation — dont 9 ont été confirmés par la séroréaction. Dans tous ces cas il s'agissait d'habitants de Smyrne; seulement le 5e cas était d'une dame qui avait gagné la fièvre 2 ans auparavant en Chypre. Dans ces cas le diagnostic de fièvre de Malte n'a été fait que trois fois dès le commencement. Dans les autres 6 cas le diagnostic primitif était 1 fois phthisie, 2 fois Malaria, 2 fois fièvre typhoïde; dans un cas le diagnostic avait été laissé en suspens. Dans les cas primitivement considérés comme fièvre de Malte la maladie a été reconnue ultérieurement 1 fois comme endocardite 1 fois comme abcès du foie; dans un autre cas considéré primitivement comme fièvre de Malte la séroréaction — était négative et le malade mourut sans que j'eusse pu apprendre des détails.

Il ressort de ce résumé que le diagnostic de fièvre de Malte dans les cas sporadiques présente assez de difficultés; il en ressort aussi quel appui précieux nous donne la séroréaction. Dans presque tous les cas la séroréaction a été faite par moi à Smyrne et en même temps dans le laboratoire du Prof. Kretz à Vienne. Dans le 14e cas, que je n'ai pas pu examiner parceque je n'avais pas à ce moment-là une culture appropriée à ma disposition, le Dr. Landsteiner de l'institut pathologique de Vienne a bien voulu faire la séroréaction. Dans tous les cas la réaction du sérum a été examinée sur le Micrococcus melitensis et le bacille d'Eberth; dans le 14e aussi sur les Bacillus paratyphi (Schottmueller); dans plusieurs cas le sang a été examiné sous le rapport d'hématozoaires, toujours sans résultat.

Les résultats de la séroréaction sont indiqués dans la table suivante:

Numéro du cas.	Diagnostic primitif.	Diagnostic ultérieur.	Rapport de l'agglutination.2)
1. O.	Phthisis	Fièvre de Malte	1 : 40
2. Ch.	Malaria	"	1 : 40
3. A.	Fièvre typhoïde	"	1 : 200
4. A.	?	"	1 : 100
5. Y.	Malaria	"	1 : 50 ?
6. D.	Fièvre typhoïde	Fièvre typhoïde	—
7. C.	Fièvre de Malte	Endocarditis	—
8. M.	?	Influenza ?	—
9. H.	Fièvre typhoïde	Fièvre typhoïde	—
10. A.	"	Fièvre de Malte	1 : 50
11. A.	Fièvre de Malte	Abscès du foie	—
12. E.	"	Fièvre de Malte	1 : 40
13. T.	"	?	—
14. Dr. A.	"	Fièvre de Malte	1 : 200
15. P.	"	"	1 : 200

1) Zeitschrift für Heilkunde, XXVI. Jahrg. 1905.

2) Ces chiffres n'indiquent pas la limite du titre d'agglutination mais bien les dilutions

Qu'il me soit permis maintenant de dire quelques mots sur une question qui me touche personnellement. Dr. W. Chassaud prétendait que le Dr. G. N. Stephen du „British Seamens Hospital" avait déjà avant moi constaté bactériologiquement la présence de la fièvre de Malte à Smyrne. Je me suis donné la peine d'éclaircir également cette question. Voici le résultat. J'ai trouvé enrégistrés dans les protocoles de l'Hôpital anglais 7 cas de fièvre de Malte. Dans tous les cas il s'agit d'officiers et matelots des navires de guerre anglais. Souffrant de la fièvre de Malte déjà à bord, ils ont été débarqués lorsque l'escadre anglais mouillait en 1900 dans la rade de Smyrne. Le premier cas provenait du navire „Canopus"; le malade a été reçu à l'hôpital le 8 octobre 1900. Ces cas ne prouvent naturellement rien pour la présence de la fièvre de Malte à Smyrne parcequ'ils étaient importés tous sans exception. Par contre, à l'occasion de ce séjour de l'escadre, le Dr. Stephen avec le médecin en chef de l'escadre ont constaté par la séroréaction le 12 octobre 1900 la fièvre de Malte sur un jeune homme habitant Smyrne.

№.......... **BRITISH SEAMEN'S HOSPITAL.**

Name *M. H. Worsley.* Age 18. Religion *Protestant.*
Ship *Canopus* Master..
Date of admission *October* 8 1900. Discharged *December* 15th 1900.
Disease or injury *Mediterranean Fever.*
History and State on admission: *Ill since 2nd Oct. He has fever with a remission in 3rd day. — Spleen is enlarged and tender — no iliac gurgling or tenderness, no spots: no D: Tongue white tremulous — edges little bulget — face flushed: brain clear. P. slow full. Has been under Carb. ac.*

DATE	DIET	TREATMENT
8/10/00	Milk	—
9	„	Q.s. gr. X.

qui ont été employées; dans les cas 4, 5, 10 et 12 cependant, ce rapport répond à la plus grande dilution qui donnait encore une réaction positive.

Je ne sais pas, si le Dr. Stephen a fait des examens par la séroréaction déjà avant l'arrivée de cette escadre en 1900, par contre je crois pouvoir constater par le protocole d'un malade J. H. du bateau „Ramillies" que jusqu'au 30 sept. 1898 tel n'était pas le cas. 1)

Tout en attribuant une certaine valeur à la première constatation scientifique de la fièvre de Malte à Smyrne il me semble par contre à peu près irrélevant pour la science si elle a été faite par le Dr. Stephen ou par moi. C'est dans ce sens que j'écrivis: „Sur ma demande j'ai reçu le 11 avril 1899 une culture de Micrococcus melitensis de la part du

1) Voilà l'histoire de ce malade d'après le protocole du médecin bu bateau „Ramillies": „Après que le patient avait été pendant 8 jours dans la liste des malades à bord, il fut envoyé à l'hôpital naval de Malte où il restait pendant 41 jours. Dechargé dans le bateau „Hibernia" pour attendre le passage (pour Beyrut) le patient n'avait qu'une seule fois — le 13 avril 1898 — l'occasion de descendre à terre. Il rejoignit son bateau "Ramillies" à Beyrut et fut de nouveau reçu à l'infirmerie. A l'admission l'examen montre coeur et poumons normaux; maux de tête; douleurs aux genoux; selles solides; T. 99·2o. Pendant le cours de la maladie aussi, le coeur et les poumons ne demontrent aucune anomalie; pas de troubles du côté de l'abdomen; pas de tâches rosées; pas de diarrhée; langue rouge à la pointe et aux bords, couverte au milieu d'un mince enduit brun. Anémie. Semble être dans un état de demi-inconscience ne prenant pas note de son entourage. Le tableau ressemble à celui d'une fièvre typhoïde mais sans ses symptômes caractéristiques."

„J'ai suivi la maladie pendant neuf semaines ce que me permet d'écarter complètement la fièvre typhoïde." Aussi le médecin du bord avait écrit dans l'entête du protocole le diagnostic „Malarial fever". Mais la longue durée de la maladie, l'alternation de fièvre et d'apyrexie, les douleurs aux genoux, le manque de tâches rosées, l'anémie et pas en dernier lieu l'origine de Malte demontrent qu'il s'agissait selon toute probabilité d'une fièvre méditerranéenne. Le malade est reçu au „British Seamens Hospital" de Smyrne le 26 juin 1898 avec le diagnostic „fièvre typhoide" et il y reste avec ce diagnostic jusqu'à la fin de septembre. C'est maintenant que le médecin (Dr. Stephen qui avait repris le service fin d'août) met un signe d'interrogation (voir les planches) derrière le mot „Typhoide" et écrit en dessous „Malaria-Rockfever". Si le Dr. Stephen à cette date avait employé le sérodiagnostique de Gruber-Widal ou celui de Wright, alors il serait — vu l'époque de la maladie — probablement arrivé à un résultat positif: il aurait confirmé le diagnostic „fièvre typhoïde" ou il l'aurait rejeté et remplacé par celui de „fièvre de Malte", tandisqu'il se borne à mettre un signe d'interrogation, laissant de cette façon le diagnostic différentiel entre „fièvre typhoïde" et „Rockfever" en suspens. De plus il semble ressort ir du terme „Malaria-Rockfever" que le Dr. Stephen en 1898 considérait encore la „Rockfever" (= fièvre de Malte) comme une forme spéciale de la Malaria. Il n'y aurait d'ailleurs en cela rien d'étonnant car en 1892 G. Milnes (Notes on the fevers prevalent on the shores of the mediterranean and red seas, Lancet 1892, June 18) déclare encore la fièvre de Malte comme une combinaison de fièvre typhoïde et de Malaria; et le rapport du Brit. Med. Journal 1897, mai 29, p. 1381 sur la séance de la section Gibraltar de la „British Medical Association" dit encore: „Une discussion sur la fièvre méditerranéenne a été commencée et continuée par la plupart des assistants. Des théories contradictoires ont été émises au sujet de la classification de cette fièvre. Tandisque les uns insistaient sur son identité avec la fièvre typhoïde, les autres étaient de l'avis qu'elle devait être considerée comme une forme spéciale des fièvres continues."

M. 41. (late M. 40a.)

Juli. M.–No. 40A.-H. S. & S. A. August. September.

CLINICAL SHEET

Patients Name. John Harkness.

Age 18.

Rating Ord. Seaman.

Ships Name Ramillies.

Date of Admission June 26th 1898.

Result and Date

Disease Typhoid?

Remarks. 8 Sept. Malaria Rock Fever.

Time: M E (morning / evening, each day)

Date: 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 | 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Temperature (Fahrenheit): 107° 106° 105° 104° 103° 102° 101° 100° 99° Normal Temperat. of body 98° 97°

Temperature Centigrade: 42° 41° 40° 39° 38° 37° 36° 35°

Day of Dis

Pulse

Resp.

Bowels. 0 0 0 0 3 1 0 1 3 1 2 1 1 0 1 0 0 2 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 1 1 0 0 1 2 0 1 0 1 1 1 0 0 1 0 2 1 0 0 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 | 1 1 1 0 1 0 1 1 0 2 0 1 1 0 2 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 0 1 0 1 0 0 0 1 2 0 1 0 0 0 1 1 0 2 3 0 1 1 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 1 0 0 0 1

Urine oz.

Sp: Gr:

LITH. VERMHOUT & VAN SLUIJTERS, HAARLEM.

M. 41. (late M. 40a)

October. M.—No.—41.—H. S. & S. A. *November.*

CLINICAL SHEET

Patients Name. *M. H. Worsley.*

Age *18.*

Rating *Midshipman.*

Ships Name *Canopus.*

Date of Admission *3. Oct. 00*

Result and Date

Disease *Mediterranean Fever.*

Remarks.

Temperature (Fahrenheit): 107° 106° 105° 104° 103° 102° 101° 100° 99° Normal Temperat of body 98° 97°

Temperature Centigrade: 42° 41° 40° 39° 38° 37° 36° 35°

Date	Day of Dis	Pulse M	Pulse E	Resp.	Bowels M	Bowels E	Urine oz.	Sp. Gr.
Oct. 3	1	112			0			
4	2	108			0	2		
5	3	92	124			1		
6	4	96						
7	5	90			1			
8	6	88			1	0		
9	7				1	1		
10	8				0	1		
11	9				0	1		
12	10				1	1		
13	11				0	0		
14	12				0	0		
15	13				0	0		
16	14				1	0		
17	15				1	0		
18	16				0	1		
19	17				0	0		
20	18				0	1		
21	19				0	2		
22	20				0	0		
23	21				0	1		
24	22				1	1		
25	23				0	1		
26	24				2	0		
27	25				2	2		
28	26				1	2		
29	27				2	1		
30	28				2	4		
31	29				3	0		
Nov. 1	30				0	1		
2	31				0	1		
3	32							
4	33							
5	34							
6	35							

LITH. VERHOUT & VAN SLUIJTERS. HAARLEM.

Professeur Kretz et c'est depuis lors que datent mes premières constatations. Si le Dr. Stephen a fait ses examens avant ce terme je lui cederai avec plaisir la priorité de la constatation scientifique de la fièvre de Malte à Smyrne, malgré que je ne trouve à ce sujet aucune publication de sa part dans la littérature de ces dernières années."

CONCLUSIONS:

1) Les cas de „Relapsing-fever" que le Dr. Cotton a observés à Smyrne en 1872 à bord de la „Calédonia" ont été très probablement de cas de fièvre de Malte; ces cas cependant ne peuvent pas être attribués à la localité de Smyrne mais bien à l'île de Malte ou à une infection à bord.

2) La prétendue épidémie de fièvre de la Méditerranée ou de Malte qui d'après les Drs. W. Chasseaud et G. Diamantopoulos aurait sévi à Smyrne en 1881, 1883 ou 1887 ne résiste pas à la critique.

3) L'existence de la fièvre de Malte ou méditerranéenne comme maladie endémique à Smyrne a été prouvée par le Dr. Kaller en 1899 et peu de temps après et indépendemment par le Dr. Stephen en 1900.

CORRIGENDA.

Dans le numéro de juin 1905 on est prié de lire:

Pag. 315	règle	8	pour	„France en 1866",	lisez	„Florence en 1869".
„ 319	„	28	„	„Inergensen"	„	„Juergensen".
„ 370	„	12	„	„indigènes"	„	„Européens".

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

AUTRICHE.

Mell, Alexander, Director des k.k. Blindenerziehungs-Institutes zu Wien und Regierungsrat. *Geschichte des k.k. Blinden-Erziehungs-Institutes in Wien* (*1804—1904*). Wien 1904, VI u. 253 S.

L'histoire des aveugles a assez de relations externes et internes avec les disciplines spéciales auxquelles ces feuilles se sont vouées et notamment avec l'histoire des soins dus aux malades, de l'assistance publique et de la médecine sociale, abstraction faite de ce que l'éducation des aveugles et la psychologie expérimentale soient étroitement liées. Le plus ancien exemple *d'assistance* des aveugles serait la fondation de l'Asile d'Aveugles de Memingen en l'an 1178 (par Guelfe IV). L'Asile d'Aveugles de Paris „Hospice des Quinze-Vingts" que fonda en 1260 Saint-Louis pour 300 guerriers devenus aveugles au cours d'une croisade existe encore aujourd'hui. Evidemment les *établissements d'instruction* pour aveugles sont de date beaucoup plus récente car ce n'est que dans les derniers temps qu'on reconnut l'éducabilité des aveugles. En 1785 fut fondée à Paris la première institution *de ce genre,* suivie en 1804 d'un établissement semblable à Vienne qui est réputé aujourd'hui comme institution modèle de premier ordre. Des personnalités comme Valentin Haüy, Therese von Paradis, Weissenburg, le spirituel Johann Wilhelm Klein (1765—1848, de Allerheim près de Nördlingen, premier Directeur du „K.K. Blindenerziehungs-Institut" de Vienne), plus tard Auguste Zeune (Berlin), Samuel G. Howe (Boston) et de nos jours tout particulièrement l'éminent pédagogue Alexandre Mell (Vienne) sont liées en permanence avec l'histoire des aveugles. 1)

Ce dernier est aussi l'auteur de l'ouvrage mentionné ci-dessus; comme son encyclopédie fondamentale parue antérieurement „Handbuch des Blindenwesens" (Wien und Leipzig 1900) il profitera à l'historien de nos disciplines spéciales tout en lui procurant de précieuses impulsions. Avec une rare finesse de réminiscence historique et une érudition magistrale il montre le développement de toute l'organisation des aveugles depuis Klein, dont elle émana à Vienne, nous révélant comment ses pensées se sont toujours fait jour avec une fraîcheur réalisatrice jusqu'au sens éducateur et charitable de générations plus récentes. — Ainsi la vieille tâche inachevée est devenue encore plus riche et plus précieuse au feu ardent d'un nouvel esprit du temps tout en donnant plus de profondeur et plus de plénitude au culte sublime du prochain — sans contredit le plus beau, à l'exception du culte de la vérité

1) La première histoire des aveugles fut écrite par le susdit J. W. Klein sous le titre: „Histoire de l'Instruction des Aveugles et des établissements d'Allemagne voués aux aveugles etc." (1837).

qui est un culte divin. — Et son histoire regorge tant de cette grande et belle vie, à laquelle de tous temps des hommes ont voué leur philosophie médiocrement sentimentale, je veux dire, à cette vieille croyance si éprouvée et pourtant éternellement jeune de la valeur infinie de l'âme. C'est là un livre merveilleux dans lequel on peut lire l'histoire pacifique de la charité humaine, des pauvres et des misérables qui *ne* sont *pas* perdus. Car heureux sont les miséricordieux dit quelqu'un qui connaissait parfaitement le coeur humain et le coeur de Dieu et qui, ainsi, a symbolisé toute charité par la sommation impitoyable: Donne ton coeur! . . . .

Ce livre, ornementé avec un goût parfait, est augmenté d'une riche collection d'intéressantes illustrations, fac-similes etc. de sorte que même les laïques le feuilletteront volontiers.

Brünn. Dr. Franz Strunz.

FRANCE.

Dr. Paul Dorveaux, Biblothécaire à l'école superieure de pharmacie de Paris. 1) *Notice sur les Rouvière, apothicaires du Roi* (*Louis XIV*) *et Maîtres apothicaires de Paris. Réception de Louis-Henry Rouvière à la maîtrise d'apothicairerie en 1706.* Dijon 1905. Imprimerie Jacquot et Floret, 30 pp. in-8o.

Id. id. 2) *Les premières années du cours de chimie au Jardin des apothicaires de Paris.* (Bulletin des sciences pharmacologiques, no. 2, février 1905. Extrait, p. 107—116, Paris.)

Wie in seiner im *Janus* 1903, p. 211 angezeigten Monographie so giebt der gelehrte Dorveaux in der ersten der vorliegenden Publikationen einen neuen, wertvolle Beitrag zur Geschichte der Apothekerprivilegien und der Förmlichkeiten, die während des 17. Jahrhunderts in Paris üblich waren, um die Aufnahme in die Apothekerzunft oder Apothekergenossenschaft zu ermöglichen. Es sind kleine, interessante Einzelheiten, die mit der biographischen Darstellung der Familie Rouvière Henry R. des Vaters † 1720 und Louis Henry R. des Sohnes, der vom Vater überlebt wurde († 1712) verflochten sind.

In der zweiten kleinen Abhandlung liefert Verf. eine quellenmässige Darstellung des ersten chemischen Unterrichts im Jardin des apothicaires von Paris während der Jahre 1702 bis 1704. — D. macht auf den von Gustave Planchon 1897 gelieferten Nachweis aufmerksam, dass am 3. Mai 1700 die „Communauté des maîtres apoth. de Paris" (Gemeinschaft der magist. Apotheker, die Apothekergilde, würden wir sagen, von Paris) den Beschluss gefasst hatte, in ihrem Garten einen kleinen Saal in ein Laboratorium zu verwandeln und dort einen öffentlichen und unentgeltlichen Kursus der Chemie abhalten zu lassen. Das Datum der Eröffnung dieses Kursus und die Namen der Lehrer, die bisher unbekannt waren, hat D. ermittelt und bereits in dem Werk „Centenaire de l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris" (Paris 1904) veröffentlicht. Es ergiebt sich daraus, dass mit der Abhaltung

dieser ersten Kurse in der Chemie Claude Biet, maître apoth. de Paris und Apotheker des Königs (geb. 1668 in Chauvort [Saône-et-Loire] † in Paris 5. März 1745), beauftragt worden war. Demonstrator der Chemie für das Jahr 1703 war Charles Habert. Den Kurs des Jahres 1704 hielt François de Larivière ab. Im Jahre 1705 las ihn David Gillet und 1706 der jüngere Rouvière.

Es sind schöne aktenmässige Belege zur Geschichte der Pariser Pharmacie, welche D. hiermit liefert. Vivant sequentes! Pagel.

RUSSIE.

Brennsohn, J. *Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart.* Ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands. Riga 1905. E. Bruhns, 481 pp. in 8o.

„Les médecins de Livland depuis les temps les plus reculés jusqu'à présent. Lexicon biographique avec une introduction historique sur les choses médicinales de Livland" — c'est le titre de la publication nouvelle, que l'auteur, Mons. le confrère Brennsohn, a ajoutée à sa publication antérieure sur les médecins de Kurland (qui parut il y a trois ans). Le nouveau livre est non seulement un excellent supplément à la publication mentionnée mais encore une contribution à la biographie médicale de la plus grande valeur. L'introduction contient une description des choses médicales de Livland: de la pharmacie, la psychiatrie, l'art obstétricale, des hôpitaux, des sociétés, des écoles médicales (Université de Dorpat) etc. etc. B. a donné plusieurs listes de médecins, une alphabétique, une chronologique et une selon les lieux, où les médecins ont exercé leur art. — Sans doute la publication de B. obtiendra une place bien marquée dans la litérature médico-biographique. Pagel.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Prophylaxie de l'idiotie et de l'imbécillité par la castration.

Le *Journal de l'Association médicale américaine,* rend compte, dans son numéro du 15 avril 1905, p. 1202, du Véto opposé par le Gouverneur de l'Etat de Pennsylvanie à un bill passé par la législature de cet état et tendant a assurer la suppression de l'idiotie et de l'imbécillité. Il ne s'agit de rien moins, d'ailleurs, que de pratiquer la castration des sujets atteints de ces dégénérescences mentales. On doit reconnaître un certain mérite à cette proposition de loi, qui est d'être la consécration d'un moyen radical. Supprimer les ovaires aux femmes et les testicules aux hommes atteints d'idiotie ou d'imbécillité, c'est certainement une prophylaxie qui ne s'embarrasse pas dans les méthodes de la psychiatrie. Il semble bien, d'après le *Journal de l'Association médicale américaine,* que cette mesure compte des partisans aussi nombreux que résolue, puisque la législation de Pensylvanie l'a votée. Mais toutefois le

Gouverneur s'y est opposé, en exprimant des motifs qui paraissent, d'ailleurs, avoir été critiqués. Il blâme le zèle des hommes de science qui se laissent emporter par le désir de toujours résoudre des problèmes d'après des moyens par trop rationnalistes, et qui ne prêtent pas une attention suffisante aux arguments ou aux suggestions philosophiques qui pourraient contrarier leurs vues exclusives. Il se demande, en passant, si la meilleure méthode de conjurer la perpétuation de l'idiotie et de l'imbécillité ne serait pas de „couper la tête" aux sujets. Moyen expéditif assurément, mais peu sûr de réunir les suffrages.

Le débat soulevé par le Véto du Gouverneur au bill passé par la législature de Pensylvanie est au moins neuf et intéressant. G. Treille.

H. Truc. *La clinique ophtalmologique de Montpellier depuis sa fondation, 1887—1904.* Montpellier, Delord-Boehm et Martial, 72 pp. Extr. du *Montpellier médical,* 1905.

Montpellier kann eine stattliche Reihe von Ophthalmologen vorweisen: Benevenutus aus Jerusalem, Gordonius, Guido a Cauliaco, Méjean, Haguenot, Pellier de Quengsy, Pamard, Serre d'Uzès, Delpech, Bouisson etc. In 1788 wird J. Seneaux speziell zur Professur der Augenheilkunde berufen; 1792 wurde alles durch die Revolution aufgehoben; 1794 wurde kein Prof. ophth. ernannt, Seneaux für Obstetrik berufen. Als 1804—1808 die Fakultäten wieder eingerichtet wurden waren es die Prof. chirurg. welche auch Augenheilkunde dozierten und praktizierten; so Méjean (1795), Poutingon (1796), Montabré (1813), Delpech (1813), Lallemand (1820), Serre (1835), Bouisson (1846), Alquié (1851), Courty (1866), Moutet (1869), Dubrueil (1876), Tédenat (1886). Einige andere Professoren (1838—56), Grynfeltt (1886—90), einige Agrégés (Saurel, Jacquemet, Serres) übten auch die ophthalmologische Praxis in Montpellier; so Jaumes von 1860—79, wo er sie fahren liess und gerichtliche Medizin gab. In 1887 wurde Truc für zehn Jahre ernannt um einen „cours complémentaire de clinique ophtalmologique" zu geben; einige Wochen später war er ernannt ohne Zeitbegrenzung. Es folgen Beschreibungen, Abbildungen, Pläne der Einrichtung, Statistiken etc., welche hier nicht referiert werden können, sowie Listen von Veröffentlichungen, Thesen, Assistenten etc., im Ganzen recht ansprechend. Pergens.

La France Médicale (*4—7*).

In no. 4 (February 25). A. Chaillon and Léon Mac Auliffe publish some „Historical considerations on the harmony of vital functions known as Marey's Law". Functional solidarity has been recognised by clinicians from the time of Hippocrates, but they usually gave it a hierarchical form, making the stomach the *primum movens* or centre. Modern physiologists, especially French Gaubert, Bernard, Marey, substitute equality for hierarchy, correlation for subordination. The present authors go a step further and propose to demonstrate a law of functional synergy which is especially obvious in the digestive system, all parts of which may be shown to react simultaneously to a stimulus.

E. Jartiere gives a short notice of Hygiene in the Roman Armies. Lejeune

contributes a Diploma of Master Surgeon granted to Sieur Dupuy by the Master surgeons of Beaune in 1716. The candidate passed four examinations in rapid succession, dressed a wound „very methodically" at the local hospital and then made various bandages to the satisfaction of the examiners.

No. 5 (10 March) contains an interesting article by P. Triaire on Neo-vitalism a propos of the centenary of Barthez, which it is proposed to celebrate at Montpellier next year. The author points out that the modern vitalistic doctrine taught by Bunge and Rindfleisch in Germany, and by Robin, Grasset, Bouchard and even Pasteur in France is the legitimate descendant of the vitalism of Barthez opposing as it does the attempt to make biology a division of physics and chemistry. E. J. Hamy announces his discovery that a bust in the Museum of Natural History, hitherto unknown, represents the famous anatomist J. B. Winslow.

In no. 6 (25 March) L. de Ribier publishes parts of the account book of a surgeon, who practised at Clermont from 1659 to 1679. The first article contains a list of patients and fees for the years 1659 and 1669. The largest amount received was 155 livres for an operation for fistula, which remends us of the old English surgeon John of Arderne (1307—1380), who says he never took less than 100 shillings for that operation, while from great and worthy men he required 100 marks (£ 68. 13 s. 4 d.) together with annual pension of 100 shillings; immense fees considering the value of money at that time.

Jesson gives an account of the ancient copper water-guage at the Hôtel Dieu, and Arone commences a translation of the chapter on Rheumatism from Hirsch's Handbook of Geographical and Historical Pathology.

No. 7 (10 April) begins with a lecture by Vires on Barthez as Biologist, explaining the doctrines and method ot the great 'vitalist' and concluding with a quotation from Jaumes "Bacon and Descartes, purified and grafted on Hippocrates: that is Barthez!"

Raoul Brunon gives an account of various representations of Saint Antony in the Museum of the school of medicine and pharmacy at Rouen, and discusses his relation to medicine especially in regard to *ignis sacer* or Saint Antony's fire. MM. Mesureur and Fosseyen publish an abstract of the accounts of the butler (sommelier) of the Hôtel Dieu for the years 1624 and 1748, showing the amounts of wine distributed to the patients and officials during those years.

Each number contains as usual numerous extracts and reviews of articles or theses of medico-historical interest.

E. T. Withington.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

L'anémie à Porto Rico.

Sous ce titre le *Journal de l'Association médicale américaine,* (dans son no. du 11 février 1905, p. 478) publie un éditorial consacré à l'étude des causes qui engendrent l'anémie endémique à Porto Rico. L'assemblée législative de

cette colonie vient de voter un fonds de 5000 dollars pour l'étude des causes et la recherches des moyens de guérir cette maladie. Une commission a été instituée à cet effet. Elle comprend M. Bailey K. Ashford, capitaine, chirurgien assistant de l'armée américaine, — qui parait être le premier à avoir signalé l'ankylostomiasis comme cause de l'anémie tropicale, — du Dr. King W. W. et du Dr. P. G. Igaravidez, Médecin sanitaire de Bayamon. Cette commission a constaté sur 951 cas d'anémie, 947 fois l'uncinariasis (ankylostomiasis duodenale). Elle a en outre établi que 90 % de la population rurale de Porto Rico sont atteints de cette affection. Tout porte à croire que cette île des Antilles n'est pas la seule dans ce cas, et que peut être l'anémie, sous les tropiques n'est due qu'à l'ankylostome. Le thymol, la fougère mâle, le betanaphtol ont été employés avec succès, mais c'est le thymol qui parait le plus efficace. Il faut examiner avec soin les matières fécales pour rechercher l'ankylostome, et ne pas perdre de vue que les larves contenues dans le sol infecté peuvent pénétrer par la peau. L'auteur de l'article exprime l'espoir qu'on étudiera les causes de l'anémie des basses classes des peuples tropicaux, et aussi que „les jours de confiance aveugle dans le fer, la quinine et les toniques, dans les pays tropicaux, se sont éloignés pour toujours". Il y a une part de vérité prophétique dans ces dernières lignes. G. Treille.

Inoculation préventive contre le choléra asiatique. (Editorial du *Medical Record*, 18 février 1905, p. 260.)

Le choléra qui a sévi aux Iles Philippines a permis au Dr. Richard P. Strong d'étudïer un nouveau serum au Laboratoire de Manille. Les résultats de cette étude ont été exposés dans le bulletin no. 16 du Laboratoire de Biologie.

Après avoir essayé le serum de Haffkin, le Dr. Strong constata que cette méthode était impraticable aux Philippines. Il chercha donc dans une autre voie, et il arriva aux conclusions suivantes:

a. En provoquant l'autolyse des spirilles cholériques dans un milieu aqueux, les recepteurs (Ehrlich) se séparent des bacilles et peuvent être obtenus filtrés en solution.

b. L'injection de ces recepteurs libres dans le sang de l'homme donne un serum hautement bactéricide et agglutinatif.

c. Cette injection ne cause aucun désordre local et n'expose à aucun danger. Il y a seulement une légère réaction.

d. Elle fournit un sérum cholérique chez l'homme.

Le *Medical Record* estime qu'il est nécessaire de faire de cette méthode une expérience complète avant de se prononcer sur sa valeur prophylactique.

G. Treille.

La lèpre dans l'Archipel de Sulu. (*Medical Record*, 18 février 1905, p. 262.)

L'Assistant-Surgeon Dr. Amesse, de la Marine, signale la présence de lépreux dans ces îles comme certaine dès le 18e siècle. L'arrivée des chinois n'a fait qu' étendre son développement, depuis 1755. Le Dr. Amesse pense que les

premiers ces furent importés par les Moros, et que les lépreux échappés des lazarets de Java vinrent en augmenter le nombre. Enfin lorsque les Espagnols mirent des garnisons à Mindanao, ils recrutèrent leurs soldats parmi les Tagals et Bisayans qui comprenaient beaucoup de lépreux et contribuèrent à la propagation du fléau parmi les Philippins.

Les Moros appellent la lèpre „épul". Ils croient qu'elle nait spontanément, ou par la sorcellerie et l'enchantement d'un ennemi. Ils pensent aussi que l'alimentation par le poisson, et surtout de certaines espèces, est capable de l'engendrer. Enfin, en certains cas, la lèpre serait la manifestation de la vengeance divine, dans le cas de certaines souillures personnelles interdites par le Koran en des termes encore plus prohibitifs que ceux employés pour les mêmes actes par la Bible. G. Treille.

Injections curatives contre la lèpre. (*Medical Record*, correspondance de Manille, 18 février 1905, p. 265—266.)

Les autorités sanitaires des Philippines ont eu leur attention éveillée par la publication du Capitaine Rost, du service médical militaire Indien, résidant à Rangoon, au sujet de la „Léproline" obtenue par ce médecin avec les cultures de bacille lépreux sur extrait de boeuf *déchloruré* par dialyse ou sur l'agar également privé de tout chlorure. Le Dr. Rost aurait déterminé une vive réaction des nodules lépreux, et amélioré, guéri même on à peu près un certain nombre de cas. A Manille, les autorités sanitaires sont expérimenter la pratique du Dr. Rost, avec toutes les précautions d'usage. G. Treille.

La contagion de la lèpre. (*Medical Record*, 25 frévrier 1905; note éditoriale, p. 300; lettre d'un correspondant de Constantinople, p. 305.)

La contagiosité de la lèpre est toujours une question à l'ordre du jour, bien que résolue dans le sens le plus affirmatif par la conférence de Berlin en 1897. Suivant l'opinion de médecins consultants de Louisiana State Leprosy camp, il y aurait à New-York plus de deux cents lépreux. Suivant l'opinion des médecins du bureau d'hygiène de cette ville, il n'y en aurait, au contraire, tout au plus que deux ou trois. Cependant il suffit que la notion de contagion soit populaire, malgré que certains médecins déclarent que cette contagion est faible, pour donne de l'actualité à cette question. Aussi le *Medical Record* estime-t-il opportun de signaler encore une fois l'opinion du Dr. Zambaco de Constantinople, qui a fait de l'étude de la lèpre l'objet de sa vie entière, et qui, depuis trente deux ans l'a poursuivie avec un zèle et une méthode clinique dignes de tous les éloges.

Le Dr. Zambaco, comme le fait remarquer le correspondant du *Medical Record*, a toujours été et est resté un anti-contagioniste absolu. Tout en reconnaissant la haute valeur de la découverte du bacille lépreux, il affirme qu'on ne peut étudier la lèpre, au point de vue de sa propagation, qu'en s'en rapportant à la clinique. Elle seule, dit le Dr. Zambaco, est capable d'éclairer les obscurités que la bactériologie ne saurait pénétrer. Les recherches cliniques du savant praticien de Constantinople couvrent un vaste champ d'enquête.

Elles indiquent les localités où règne la lèpre, elles étudient les conditions sociales et individuelles, le climat, l'alimentation, les relations des sexes, le mariage, les naissances. Ces recherches portent sur la Turquie, d'Europe et d'Asie, sur la Grèce, l'Archipel, l'Egypte, la Syrie et la Palestine. Aucune région susceptible d'avoir des lépreux n'a été exceptée de cette enquête. Et le Dr. Zambaco arrive à cette conclusion, minutieusement déduite de ses longues et patientes observations, que la lèpre en, non pas contagieuse, mais héréditaire.

Ses arguments sont de plusieurs ordres. Il fait ressortit tout d'abord que malgré la mauvaise alimentation qui devrait prédisposer les populations aux maladies de la peau, on ne parvient pas à constater des cas de contagion. Ainsi, par exemple, à Samos, à Leries, Volo, Libassia, Platanos etc. etc. la population vit les trois quarts du temps de poisson desséché et salé, arrosé de mauvaise eau de vie; malgré cela, pas de contagion lépreuse. De plus, à la léproserie de Scutari, les gens du dehors vont et viennent librement, vivent en contact avec les lépreux, mangent avec eux dans la même vaisselle, et là encore pas de contagion. A Alexandrie, au dire même du Dr. Engel Bey qui est contagioniste, les nombreux lépreux qui vivent en liberté, pêle mêle avec la population, ne contaminent personne.

Enfin le Dr. Zambaco cite ce fait caractéristique des Juifs Espagnols de Salonique, qui comptent parmi eux de nombreux lépreux, et qui ne transmettent pas la maladie à leurs coreligionnaires polonais, russes, Germains, Hongrois et Romains. Le distingué médecin de Constantinople fait remarquer à ce propos que les Juifs Espagnols sont d'origine antique, que leurs ancêtres étaient en Egypte avant l'Exode, et qu'ils conservent leur lèpre par une hérédité directe et exclusive. Au contraire les Juifs d'autre race, convertis, n'ont pas pris la lèpre à leur contact.

Le Dr. Zambaco conclut donc que le bacille lépreux n'est pas transmissible, et que l'hérédité seule est en jeu. G. Treille.

Spotted fever. (*Medical Record,* 11 mars 1905, p. 379.)

On sait que la Spotted fever ou fièvre à taches rouges des Montagnes rocheuses règne plus spécialement dans les états d'Idaho, de Montana, Nevada et Wyoming (U.S.) et que deux médecins Américains, Wilson et Chowning, l'ont attribué à un piroplasme transmis par la tique du spermophile à l'homme. Cette donnée avait été acceptée comme beaucoup d'autres qui ne peuvent être facilement controlées par chacun.

Voici qu'un autre médecin Américain, le Dr. Charles Wardell Stiles, qui a étudié la question au point de vue zoologique, vient d'adresser au Médecin-Général du service de la Marine et de l'hygiène publique un rapport qui contredit d'une manière absolue l'étiologie de Wilson et Chowning.

Le Dr. Stiles n'a pu constater de piqûres de tique dans cinq cas sur dix qu'il a observés. En outre, malgré d'innombrables recherches microscopiques, faites de jour et de nuit, sur sang frais dans neuf cas sur dix, il n'a pu trouver trace de protozoaires. Rien, d'après l'auteur, ne peut justifier l'hypothèse d'une piroplasmose dans la Spotted fever, ni au point de vue étiologique, ni sous le

rapport du traitement. La conclusion de son travail et de ses recherches est donc entièrement destructive des théories admises en ce moment. G. Treille.

La fièvre de Hawaï. (*Journal de l'Association médicale américaine,* 18 mars 1905, p. 879.)

Il y a quelques années, un médecin Japonais, pratiquant à Honolulu, délivra un certificat de décès donnant comme cause de la mort „fièvre de Hawaï". Il déclara que, bien que cette fièvre fût confondue avec la malaria, elle lui paraissait cependant fort différente de nature. Depuis ce temps, le mot de „fièvre de Hawaï" a été plus ou moins employé à la place de fièvre paludéenne.

A une réunion récente de l'Association médicale d'Hawaï, le Dr. A. N. Sinclair a lu une notice sur les symptômes de cette fièvre, qui sont totalement étrangers à la marche habituelle de la malaria. L'auteur dit qu'il n'a jamais trouvé la plasmodie paludéenne, sauf dans un cas unique importé, et il constaté d'ailleurs, que l'Anophéles n'existe pas dans les îles de l'Archipel.

Si nous sommes en présence d'une maladie particulière, le sujet mérite une étude. Et il sera intéressant, sinon agréable d'ajouter une nouvelle entité à la nomenclature des maladies tropicales.

Cela nous rappelle que longtemps la fièvre date de Méditerranée (Mediterranean fever) ou fièvre de Malte fut confondue avec le paludisme, et nous montre une fois de plus tout ce qui se cache de fièvres infectieuses de nature particulière sous le mot de paludisme tropical. Il n'y a pas plus de quinze ans que toute fièvre, aux pays chauds, était traité comme malarienne.

G. Treille.

Le problème de l'extinction des moustiques par le Dr. H. Eberle. (*New-York Medical Journal,* 22 avril 1905, p. 848.)

Pendant qu'il était en service aux Philippines comme médecin militaire, l'auteur s'est occupé spécialement de la destruction des moustiques. C'est particulièrement au poste de Jolo, dans l'île de Jolo qu'il a poursuivi cette étude. Malgré la propreté rigoureuse entretenue dans les rues de Jolo, et la suppression des mares et des flaques d'eau, les moustiques continuent à pulluler, et le nombre des maladies n'a pas diminué. L'auteur rend compte qu'un jour, ayant remarqué un trou rempli d'eau sur le tronc d'un papayer (Papaya), il y découvrit un amas énorme de larves de moustiques. Mises en culture dans de l'eau distillée et à l'abri de l'air, ces larves donnèrent une nuée de moustiques. Une autre fois, ayant ramassé une branche de cocotier, il fit la même trouvaille dans la surface creuse servant à l'insertion de la branche au tronc de l'arbre. Là encore il y avait de nombreuses larves. Ainsi tout les arbres, à la jonction des branches, peuvent contenir de l'eau et des larves de moustiques. On voit qu'il ne s'agit plus de pétroler ou d'assécher des flaques d'eau, pour détruire les moustiques. La question est plus compliquée, puisque toutes les racines, les troncs et les branches des arbres peuvent servir de receptacles et de nids aux moustiques. Le problème de leur destruction sous les tropiques apparait donc comme absolument insoluble. G. Treille.

Conditions sanitaires des îles Bahamas par le Dr. PENROSE, de Baltimore U.S. (*Journal de l'Association médicale américaine*, no. du 29 avril 1905, p. 1374.)

Les îles Bahamas appartiennent à l'Angleterre, mais sont en face du littoral de la Floride (Etats-Unis). Une commission de la Société de Géographie de Baltimore, dont faisait partie le Dr. Penrose, a été récemment les visiter au point de vue scientifique.

La population est composée de blancs, de mègres et de sang-mêlés. La tuberculose y évolue d'une manière lente, chronique, avec tendance à la transformation fibroïde. On peut attribuer cela au climat des îles, qui a toujours été réputé comme une sorte de sanatorium pour les affections pulmonaires. On trouve aux Bahamas le rhumatisme et la malaria, dans certaines saisons. Les affections des yeux y sont fréquentes, et parmi celles-ci la choroïdo-rétinite pigmentaire prédomine. On attribue ce fait aux unions consanguines qui sont très nombreuses aux Bahamas. La lèpre y est commune. La surdi-mutité, les aveugles de naissances n'y sont pas rares, étant encore un effet des mariages entre proches. Ces conditions dépendent évidemment de la rareté et de la difficulté des communications entre les îles Bahamas et le Continent.

L'auteur recommande la création d'asiles spéciaux pour les infirmes, et surtout l'introduction d'un sang nouveau dans les îles. G. TREILLE.

P. MITZSCHE. *Eisenbart in der Allgem. Deutschen Biographie.* Bd. 48. S. 301—317. Sonderabdruck.

Der Grossherzogl. Archivrat P. Mitzschke hat sich der mühevollen Aufgabe unterzogen, die reichhaltige Litteratur über den Dr. Eisenbart zu sichten, und er bietet uns nun wissenswerte Daten über das Leben und die Kuren des vielgenannten Mannes auf Grund zahlreicher älterer und neuerer Schriften, sowie archivalischer Akten. Die Existenz eines Dr. Eisenbart ist also keine Fabel, wie man wohl gelaubte, sondern er repräsentiert eine historische Persönlichkeit.

Es sei hier nur hervorgehoben, dass Johann Andreas Eisenbart 1661 im Niederbayrischen geboren und am 11. November 1727 in Hannoversch-Münden gestorben ist. Ueber die einzelnen Daten in seinem Leben muss im Original nachgelesen werden. Sein Leichenstein steht in Münden an der Kirche, und wird noch heute vielfach — besonders von Göttinger Studenten — aufgesucht. Besonders interessant war mir die Notiz in „Theodor Schwedes, Leben und Wirken eines kurhessischen Staatsmanns von 1788—1882, Wiesbaden 1899, S. 87", dass er es war, der anno 1837 der Entdecker des Leichensteins von Dr. Eisenbart wurde, von dem man in Münden damals nichts wusste (Vgl. Hannov. Geschichtsbl. I, No. 43 und *meine* Notiz ebendaselbst III, S. 15); diese Mitteilung ist sowohl Mitzschke wie A. Kopp merkwürdigerweise entgangen. Seit Erscheinen dieser Mitzschkeschen Arbeit im vorigen Herbst sind schon wieder verschiedene Beiträge und Vervollständigungen zu verzeichnen, insbesondere die Auffindung eines Portraits (C. Schütz pinx. M. Bernigeroth sculp.) von Eisenbart durch *Kopp* (veröffentlicht in der Zeitschrift für Bücherfreunde, XIII. Band, Heft 6).

Mit einem Worte muss noch des Eisenbartliedes gedacht werden: wir können heute mit Bestimmtheit sagen, dass es zwischen 1801 und 1805 in Marburg gesungen wurde. Der unbekannte Verfasser wird wohl in einem Göttinger Studenten der Medizin zu suchen sein; nahe liegt auch die Vermutung, dass der in Münden bei Göttingen befindliche Grabstein Eisenbarts dem Dichter den Namen seines Helden und die Anregung zu dem burschikosen, zu überraschender Popularität gediehnenen Liede gegeben habe.

Ergänzend zu der von Mietzschke mitgeteilten französischen Uebersetzung des Liedes will ich bemerken, dass es von Franz Weinkauff (Almania. Dreisprachisches Studentenliederbuch, Heft 1, Heilbronn 1885, S. 87) auch ins Lateinische übertragen worden ist:

Ferribarbatus doctor sum
valleri juchhei!
Medeor vulgo meum ad modum
valleri juchhei!

Ut caeci eant facio,
valleri juchheirassa!
Oculos daudis restituo,
valleri juchhei!

Erich Ebstein (Göttingen).

F. López. *Primer Caso observado en Mexico de una enfermedad exótica llamada „goundou" o „anakhre"*. 1905. Anales de oftalm. t. 7, p. 309 ff.

Dieser erster Fall, welcher in Mexiko beobachtet wurde, betrifft eine 36 jährige Frau, ohne speziellen früheren Erkrankungen. Beiderseits trägt sie an der oberen Hälfte der Nase einen eiförmigen knöchernen Tumor; dieser ist vom inneren Augenwinkel schräg nach unten-aussen gerichtet; er geht aus vom processus nasalis des Oberkiefers, vom os unguis, vom inneren Rande des unteren Orbitalrandes und vom os malare. Nase, Rachen etc. normal. Nach Angabe der Pat. waren die Tumoren entstanden, als sie sechszehn Jahre alt war; zuerst als zwei kleine Vorstülpungen unter den inneren Augenwinkeln; sie sind immer langsam weitergewachsen; Extirpation; gute Heilung. Die Erkrankung herrscht speziell in Afrika am Flusse Cornoë, bei den Agnis-Achantis, wo 1 % und darüber damit behaftet ist; in China (Maxwell), in Sumatra (Graham), in Brasilien (Méndez) ist sie ausnahmsweise signalisiert. Die Agnis vom Sur glauben dass die Erkrankung eine Rache des Fetischen *Jero* oder *Zoré* ist. Der Betroffene verliert seinen Namen um den des Jero oder Zoré an zu nehmen. Jero ist ein Fetisch der dem König von Bettié befreundet ist; sein Bild ist aus grobgemaltem Holze angefertigt, hat an beiden Seiten der Nase die Tumoren des Goundou. Méndez fand dass die Tumoren aus denselben Elementen bestehen wie bei Osteitis und Osteom; nach Macland sollen Dipterenlarven in der Nasenhöhle die Erkrankung hervorrufen; dieser fand das Leiden auch bei einem Chimpanze. Pergens.

Archives de parasitologie, Vol. IX, Nr. 2, 1905.

1. *L. A. Vincent:* "Prophylaxis of yellow fever."

Discussion on the rules for an active prophylaxis, in consequence of the researches made during the recent epidemics in Cuba (1900), on te Senegal (1900), in Guyana ((1902) and on the Ivory Coast (1902 and 1903). They are

based upon our modern knowledge of the aetiology of the disease: transmission of yellow fever by Stegomyia.

2. *Cannac:* "Pian on the Ivory Coast".

Separately referred to.

3. *Jules Guiart:* "Pathogenetic action of the parasites of the intestines".

This action is threefold: reflex, toxic, and by mechanically inoculating upon the mucous membrane of the digestive organs the pathogenetic bacteria which the contents of the bowels may contain. This article should stimulate physicians in the tropics to test these views by observations on tropical diseases.

4. *R. Penel:* "The Filariae of human blood".

Detailed discussion on nine species of Filaria and their intermediate hosts as far as they are known or suspected by: F. Bancrofti (F. nocturna), F. loa, F. diurna, F. perstans, F. Demarquayi, F. Ozzardi, F. Magalhaesi, F. gigas, F. Powelli. The author points out, that researches of this nature have been made almost exclusively by Englishmen, and invites French colonial physicians to make elaborate investigations of the blood of their patients.

5. *E. Brumpt:* "Sleeping sickness".

Geographical distribution, aetiology and prophylaxis. Exposition of our knowledge of the disease at this time. Some practical hints.

6. *L. G. Neumann:* "Notes on Ixodiasis".

New species: Rhipicephalus longicoxatus, Amblyomma argentinae, Amblyomma australiense, Haemaphysalis parmata, Haemaphysalis numidiana. Well-known species: Rhipicephalus capensis et compositus, Amblyomma cajennense, Amblyomma longirostre, Amblyomma humerale et gypsatum, Amblyomma sparsum et paulopunctatum, Amblyomma hebraeum, Ixodes testudinis, Aponomma ecinctum, Dermacentor reticulatus, Dermacentor electus, Dermacentor auratus et compactus, Haemaphysalis cinnaberina, Haemaphysalis longicornus, Haemaphysalis flava, Haemaphysalis Leachi, Haemaphysalis Hirudo, Argas magnus, Argas persicus et miniatus.

7. *E. Jeanselme:* "Leprosy in Indo-China. Scheme of regulations concerning ist prophylaxis".

The established leprosy compounds do not favor the extinction of the disease but rather form centres for ist spread. The practice of a number of trades and professions ought to be prohibited to lepers. Careful attention should be paid to the immigration of individuals of the yellow races. Lepers must be isolated. Children born in leprosy establishments should be separated immediately from their mothers. Well marked lepers ought not to marry. Arm to arm vaccination must be abolished. Information on the disease and the methods of diagnosis and prevention should be widely promulgated.

8. *E. Jeanselme:* "Malaria and ist topography in Indo-China."

The disease rages fatally in the forest clad mountains. The country is partially depopulated by it. The old ricefields should te reconstituted and fresh laborers imported, whilst care should be taken to choose immigrants immune to malaria.

9. *E. Jeanselme:* "Beri beri and prisons".

The beri beri-centres are not stationary. This is an argument against the

hypothesis of the intoxication by food and is in favour of a toxi-infection. Discussion on the influences which go towards spreading beri beri in Indo-China. Improvement of hygienic conditions in general will be the most effectual prophylactic remedy against this disease making so many victims.

10. *L. Moreau* and *H. Soulié:* "On the spread of malaria in Algeria."

An investigation the result of which has been mapped out and which brought to light several particulars of local interest.

11. *Le Dantec:* "Phagedenism of wounds in the tropics".

From observations and investigations the probability is deduced that the cause of the formation of pseudo-membranes of diphtheritic nature, drying out the tissues, is to be found in a microbe which, like the bacillus of tetanus, lives in the earth.

12. *Cannac:* "Notes on two cases of Goundou".

Separately referred to.

13. *L. Moreau* and *H. Soulié:* "Battle against Malaria in Algeria".

The authors are of opinion that colonisation will only be possible after having succesfully combatted malaria. In Algeria an equal number of people suffer from marsh fever as from all other diseases combined. Starting from the accepted modern theories te "League of defence against malaria in Algeria" was founded, the salutary results of which are described.

14. *S. Lignières:* "Is human tuberculosis and that of domestic animals the result of the same species of microbe: the bacillus of Koch?"

The author replies in the affirmative, partly on account of important experiments made in the National Institute for Bacteriology in Palermo (Buenos Ayres).

15. *F. Noc:* "On the rôle of lice in the propagation of Plague".

Refutation of the objections raised against the discoveries of *Simond* in regard to this subject. Although some details have yet to be investigated more closely, the possibility of the transmission of plague to rats and mice by lice remains a fact.

16. *P. S. de Magalhaes:* "Notes on Brazilian helminthology".

Description of Cysticercoides Taeniae cuneatae, Synoecnema fragilis (novum genus, nova species) and a yet undetermined species of Cysticercoides.

17. Bibliographic review.

18. Notes and information.

From the above short table of contents some idea may be gathered of the wealth of information on tropical diseases which is contained in this periodical. It is edited by Prof. *Raphael Blanchard* in Paris. W. J. van Gorkom.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Chine. Amoy.* D'après une communication du 19 avril 2—3 cas suspects par jour parmi la population chinoise. *Hong Kong,* du 7 au 13 mai 17 (12); du 14 au 20 mai 20 (18); du 21 au 27 mai 20 (19); du 28 mai au 3 juin 21 (19); du 4 au 10 juin 21 (21). 2. *Iles Philippines. Manile,* du 1 au 7 mai 2 (1); du 8 au 13 mai (1). *Cebu,* du 1 au 7 mai (2).

3. *Iles Sandwich. Waipaha* (près de Honoloulou), le 20 juin (1). 4. *Australie. a. Nouvelles Galles du Sud. Sydney,* du 11 avril au 3 mai 5 (2). *New-Castle,* du 18 au 30 avril 3 (3); parmi ces cas se trouve un médecin probablement infecté pendant une autopsie d'un pestiféré. *Ballina,* le 27 avril (1). *b. Queensland,* du 1 au 29 avril pas de nouveaux cas. Après le 15 avril on n'a plus trouvé de rats infectés. *Ipswich* (près de Brisbane), du 7 au 13 mai 7 (1). *Brisbane,* le 15 mai (2). *Childers,* le 16 mai (1). 5. *Indes hollandaises orientales. Ile de Sumatra. Serdang,* le 26 mai (1), sans rapport avec le cas rapporté de Tandjong-Merawa le 16 mai. 6. *Straits-Settlements. Province de Wellesley,* le 5 mai 1, le 11 mai 1. *Singapore,* le 6 mai 1. 7. *Birma,* du 16 au 22 avril (175); du 23 au 29 avril (137); du 30 avril au 6 mai (90); du 7 au 13 mai (110). 8. *Indes anglaises orientales:*

	16-22 avr.	23-29 avr.	30 avr-6 mai.	7-13 mai.	14-20 mai.	21-27 mai.
Indes entières	(54602)	(56732)	(52253)	(42003)	(35492)	(23038)
Bombay (*Ville*)	(1021)	(935)	(748)	—	—	—
Bombay (*Distr.*)	(1776)	(2685)	(1443)	(938)	—	—
Calcutta	(792)	(662)	(650)	—	—	—
Bengalen(*Distr.*)	(3559)	(4108)	(2436)	(1040)	—	—
Prov. N. Ouest et Oudh.	(16737)	(15710)	(12909)	(2941)	—	—
Punjab	(27372)	(28728)	(30909)	(16612)	—	—
Rajputana	(2406)	(4298)	(3358)	(1117)	—	—
Kashmir	(215)	(368)	(382)	(133)	—	—
Indes centrales	—	—	(24)	(5)	—	—
Prov. centrales	—	—	(77)	(7)	—	—
Hyderabad	—	—	(68)	(41)	—	—
Mysore	—	—	(26)	(24)	—	—
Madras (*Distr.*)	—	—	(22)	(11)	—	—

9. *Aden,* du 20 au 26 mai 2 cas. D'après une dépêche du 7 juin le port est déclaré exempt de peste. 10. *Turquie. Iles de Bahrein* (Golfe Persique). Jusqu'au 18 mai (20). Plusieurs personnes s'enfuient à Buchair. 11. *Egypte. a. Province de Menufieh. Menuf,* du 20 au 26 mai 2 (1); du 27 mai au 3 juin 3 (2); du 4 au 10 juin 1 (0). *Achmoun,* du 18 au 24 juin 1 (0). *b. Alexandrie,* du 20 au 26 mai 1; du 4 au 10 juin 1 (1); du 11 au 17 juin 1 (0); du 18 au 24 juin 7 (6). *c. Port-Saïd,* du 20 au 26 mai 1; du 27 mai au 3 juin 1 (1); du 4 au 10 juin 1 (1); du 18 au 24 juin 1 (0). *d. Mit-Chamr,* du 20 au 26 mai 1; du 27 mai au 3 juin 1 (1). *e. Province de Dakalieh,* du 20 au 26 mai 1. *f. Province de Behera. Damanhour,* du 20 au 26 mai (1); du 27 mai au 3 juin 5 ([illegible]); du 11 au 17 juin 3 (2); du 18 au 24 juin 9 (6). *g. Province de Toukh,* du 27 mai au 3 juin 1 (1); du 18 au 24 juin 1 (0). *h. Province de Garbieh. Ziftah,* du 11 au 17 juin 1 (1); du 18 au 24 juin 1 (1). 12. *Ile Maurice,* du 2 au 8 juin 1 (0); du 9 au 15 juin 4 (3). 13. *Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*). *King Williamstown,* du 16 au 22 avril 3 (0); du 30 avril au 6 mai 2 (2) — deux des malades étaient des Européens — du 7 au 13 mai 0 (0); du 14 au 20 mai 0 (0); du 21 au 27 mai 1 (0). *East-London,* du 16 au 22 avril

6 (5); du 23 au 29 avril 2 (3); du 30 avril au 6 mai 1 (0) — trois des malades étaient des Européens —; du 7 au 13 mai 8 (1); du 14 au 20 mai 0 (1); du 21 au 27 mai 3 (1). *Port-Elisabeth,* du 30 avril au 6 mai 1 (un Européen). *Queenstown,* du 7 au 13 mai 1 (1); du 14 au 20 mai 0 (0); du 21 au 27 mai 3 (1). *Fort Beaufort,* du 30 avril au 6 mai 2 (arrivés de East-London) (1). On observe encore des rats et des souris pestiférés à Port-Elisabeth, Uitenhage, East-London et King Williamstown. 14. *Natalie. Durban,* du 16 au 29 avril 1 (1); du 30 avril au 6 mai 0 (0). 15. *Chile.* D'après une communication du 26 avril la maladie commence à s'éteindre à Pisagua et a disparue à Iquique et Arica; à Valparaiso on a observé un nouveau cas. 16. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 24 avril au 28 mai 3 (1). *Rio Grande do Sul,* du 15 avril au 19 mai 12—14 (7—8). On a omis d'isoler le premier cas. 17. *Panama. Port-Ancon,* le 29 juin (2). 18. *Allemagne. Hambourg.* Du 26 au 27 mai on observa pendant le déchargement quelques rats morts à bord du vapeur anglais *Hylas,* qui examinés dans l'Institut d'hygiène prouvaient d'être infectés de peste. Le vapeur parti le 19 avril de Rosario (Argentine) avec une cargaison de graines de lin, de maïs et de son était arrivé (via las Palmas-Ténériffe) à Hambourg le 25 mai. Pas de personnes malades; on a pris toutes les mesures nécessaires. 19. *Grande-Bretagne. Leith.* D'après un rapport officiel on n'a pas observé d'autres cas de peste dès le 10 mai. Parmi les rats rattrapés on n'a pas trouvés des pestiférés. *Manchester.* Au 12 juin l'adjoint-cuisinier à bord du Hylas arrivé de Hambourg à Middlesborough est décédé de peste.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 23 au 29 avril (29); du 30 avril au 6 mai (58); du 7 au 13 mai (31); du 14 au 20 mai (31); du 21 au 27 mai (11). 2. *Perse. Téhéran,* le 13 mai (3).

C. Fièvre jaune. 1. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. New-York,* le 7 juin à bord du vapeur Seguranca arrivé de Colon 1 cas; le vapeur est dirigé à Swinburne-Island (station de quarantaine) où le malade est décédé. *Mobilé* (Alabama) le 3 juin on a observé deux décès à bord de vapeur norvégien *Hiram,* arrivé de Puerto Cortez (Honduras). Le vapeur est dirigé à Ship-Island (station de quarantaine). 2. *Mexique. Province de Vera Cruz. Tierra Blanca,* du 30 avril au 13 mai 4 (2); du 14 au 20 mai (1); du 21 au 27 mai 1. 3. *Guatemala. Livingston,* le 10 juin 1. 4. *Honduras anglais. Belize,* le 24 mai 2 (1); du 25 mai au 1 juin 4 (4). 5. *Honduras. Puerto-Cortez,* le 25 mai 4 (1); du 26 au 29 mai 1 (2); le 6 juin (1). 6. *Panama. Colon,* du 7 avril au 6 mai 1; du 7 au 13 mai 6 (3); du 14 au 20 mai 6. *Panama,* du 30 avril au 13 mai 13 (2); du 14 au 25 mai 3 (1); du 26 au 31 mai 4; du 1 au 15 juin 4 (3). Dans la zone du canal, du 1 au 12 juin 18 (3). 7. *Venezuela. Maracaibo,* du 12 décembre 1904 au 4 mai 1905 2 (2). 8. *Ecouador. Guayaquil,* du 26 avril au 9 mai (5); du 10 au 19 mai (3). 9. *Brésil. Rio deJaneiro,* du 3 au 14 mai 83 (3). 10. *Senegal française. Dakar,* le 29 mai (1). Au 9 juin le port est déclaré exempt de fièvre jaune.

(D'après les numéros 2319—2322 du „British medical Journal", les no. 23—27 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" (Berlin) et les no. 21—25 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Amsterdam, 7 juillet 1905. Ringeling.



DIE PHARMAKOPÖE, EIN SPIEGEL IHRER ZEIT

VON PROF. A. TSCHIRCH, *Bern.*

(*Fortsetzung.*)

Diese Vorrede ist für uns schon deshalb interessant, weil sie die einzige Beziehung darstellt, die *Haller*, den man jetzt mit Recht den „Grossen" (im geistigen Sinne) nennt, obwohl dieses Epitheton ihm zu Lebzeiten wegen seiner hohen Figur beigelegt wurde, zur Pharmazie hatte. Ich kann sie leider nicht in extenso abdrucken, aber sie enthält noch viele treffende Bemerkungen. Sie ist eine gelehrte, kritische Abhandlung über die damalige Materia medica. *Haller* erwähnt z.B. beim Secale cornutum bereits, dass es, dem Brote beigemengt, Gangrän erzeuge.

Sehr hübsch sind wieder die Prolegomena zur Pharmakopöe, die den eigentlichen Text einleiten. Zunächst: Pharmacopœi dotes et studia —, dann: Pharmacopœi opera et labores, und endlich Pharmacopœi officia, die sog. „Pharmazeutische Ethik", das „Pflichtenheft des Apothekers", wie wir heutzutage sagen würden.

Ein Apotheker ist, wenn er mit Fleiss und Eifer seinem Berufe obliegt, aller Ehren würdig und steht weit über den Kräutersammlern, Drogisten und Kurpfuschern. „Quo proin nomine ab agyrtis, circumforaneis, unguentariis, ciniflоribus et quibusvis medicastris et impostoribus, longo distat intervallo."

Ein rechter Apotheker erfreue sich eines guten Rufes, sei ehrenwert, ein vir bonus, artisque suæ eximiæ satis peritus, er sei christlicher Religion und gottesfürchtig, verstehe deutsch und französisch und dann auch Latein, die Sprache, in der alle gelehrten pharmakologischen Werke geschrieben sind, womöglich auch griechisch, da viele Ausdrücke von griechischen Worten abzuleiten seien; auch etwas italienisch und englisch schade nichts. Jedenfalls soll er die Muttersprache rein und elegant (!) reden und schreiben. Vor allem aber sei er in der Materia medica (d.h. der Pharmakognosie) zu Hause. „In qua totius materiæ medicæ cognitione, qua peritior fuerit Pharmacopœus, eo magis suam spartam exornabit." Die heimischen Simplicia (Drogen) sammle er selbst oder kaufe sie unter sorgfältiger Kontrolle von zuverlässigen Herboristen. Er halte sich auch ein Herbar. In der Darstellung der Composita (der galenischen Präparate) sei er erfahren, besonders seien ihm die Vorschriften des heimischen Dispensatoriums vertraut.

„Cum vero artis pharmaceuticæ longe nobilissima pars sit Jatrochemia" — „Interea optimos et probatissimos quosque authores chemicos sibi comparare et assidua lectione velut in succum & sanguinem convertere."

Man sieht, wie schon damals auf die Chemie ein grosses Gewicht gelegt wurde.

„Cæteras autem virtutes Pharmacopœi, insigniter cumulabit philoponia, si nempe alienus ab otio et desidia diu noctuque suo studio intentus, omni opere virium et ingenii, in eo excolendo, et usque longius provehendo, nihil operæ reliquum faciat. Si, dum alii cives otiando, ludendo, voluptatem inanem ac vanitatem sectando, irreparabile tempus terunt, ipse suum vitæ ævum, in munere et officio suo ornando, cum lætitia consumat, ita Deo dante et sibi et societati civili, quam maxime profuturus."

Also auch hier wieder die Warnung vor Spiel und nichtigen Vergnügungen.

Die Pflichten des „Pharmacopœus" werden in 21 Leitsätzen zusammengefasst.

Die Gottesfurcht wird auch hier obenangesetzt. Dann soll der Apotheker Tag und Nacht in der Apotheke anwesend, aber nicht habgierig und geizig sein. — „Avaritiam fugere et æquitati studere erga pauperes liberalem se præbere, cæteris omnia justo et æquo pretio vendere" —, kollegialen Sinn bewahren: „cum collegis pacem et concordiam alere, odium et invidiam fugere", die Simplicia stets frisch vorrätig halten und die Composita nach den Vorschriften herstellen „ab omni fraude, fuco et mangonio religiose abstinere et *nunquam quid pro quo substituere*". (Diese Pharmakopöe steht also auf einem ganz andern Standpunkte als das Dispensatorium Cordi.)

„Nemini medicamenta vomitoria vel purgantia præsertim valentiora, nec opiata, aliave generosa, exhibere, nisi a medico legitimo præscripta."

„Fœminis junioribus, præsertim de imprægnatione suspectis, nulla prorsus vomitoria, aut purgantia, nedum fortiora, concedere."

„Nulli prorsus fœminæ, medicamenta emmenagoga exhibere, nisi a legitimo Medico imperata."

„Mulieribus gravidis, puerperis, lactantibus, nulla medicamenta, nisi a Medico Legitimo præscripta, præbere, nisi forte innocentissima."

„Fœminis gravidis, fœtum pellentia, sive abortiva exhibere, scelerati hominis foret, ac homicidæ, non Christiani Pharmacopœi."

Dann folgt ein Kapitel: „Usus Dispensatorii" und dann ein solches „Nomina Medicamentorum fallacia". Dem eigentlichen Texte gehen dann noch 4 Tabellen voraus. Zunächst: „Nominum compendia officinalia". Unter diesem Titel sind eine Anzahl von sog. Magistralformeln aufgeführt, z.B. die Vorschriften für: Radices quinque aperientes majores, Herbæ quinque emollientes, Herbæ quinque capillares, flores quatuor cordiales, Semina quatuor calida, Semina quatuor frigida, fragmenta lapidum quinque

pretiorum, Aquæ quatuor pleuriticæ, Unguenta quatuor calida, Olea tria stomachica u. and. Ein Überbleibsel aus früherer Zeit.

Dann folgen: Nomina ambigua, Pondera et mesuræ und Notæ et charakteres vulgatiores.

Der erste Teil der Pharmakopöe ist überschrieben: „Materiam medicam ordine alphabetico tradens". Er enthält ein alphabetisches Verzeichnis der Simplicia (Drogen und chem. Rohstoffe). Die Artikel sind kurz. Ich will einen als Beispiel hersetzen.

Tamarindus off.

Tamarindus Rumph. Herb. Amb. T. II. pag. 90. Tab. 23.
Tamarindus Derelside vocata Alpin. pl. Aegypt. p. 15. c. icone pag. 156.
Siliqua arabica, quæ Tamarindus C. B.
Balam-pulli seu Maderampulli Rheed. Hort. Malab. pag. 39. Fig. 23.
Tamarindus indica orienta. Blackw. Tab. 221. et
T. ejusd. Tab. 201 occidentalis quæ nonnisi fructus figura aliquantisper recedit.
Tamarindus indica Linn. Spec. plant. T. I p. 48.

Gall. Tamarin.
Germ. Tamarindenbaum.
Crescit hæc arbor in Arabia, Aegypto, India orientali etc.

Usu. Fructus maturi s. siliquæ longæ, rectæ vel incurvæ pulpa farctæ nigricante, glutinosa, saporis acidi, subadstringentis. Doliis quam arctissime impactæ et in massam nigram, pulpa, seminibus et lignosis siliquæ corticis frustulis inter se permixtis constantem, redactæ ad nos afferuntur.
Vires. Laxantes, refrigerantes, ob acidam naturam in biliosis morbis, nidorosis primarum viarum cruditatibus, morbis putridis, acutis egregii usus.

Angehängt ist ein französisches und ein deutsches Register.

Der zweite Teil ist überschrieben: „Medicamenta simplicia et composita, gallenica et chemica. Ordine alphabetico tradens." Auch hier ist jedem Artikel eine oft sehr ausführliche Notiz über die Anwendung und die Wirkung angehängt. Damals war eben die Pharmakopöe auch für die Ärzte das Hauptwerk, aus dem sie schöpften.

Als Beispiel sei ein galenisches und ein chemisches Präparat angeführt:

Aqua Anisi.

Rec. Seminis anisi recentis optimi libram unam affuso aquæ fontanæ sextuplo, macerentur per biduum tunc moderato igne destilletur aquæ lacteæ ultra dimidium, vel quousque liquor stillans boni coloris et saporis apparebit.

Cum sapore aromatico grato, stomachum roborat, cruditatem corrigit,

flatus pellit, sub dosi unciæ unius ad duas, per se, vel cum saccharo, aut syrupo, edulcorata; item in mixturis etc.

Eodem modo parantur aquæ, ex aliis seminibus aromaticis:

Fœniculi
Carvi
Cumini

Quarum vires a principio activo, aromatico, stimulante, roborante, carminativo, æstimare licet.

Diesem mag die Vorschrift für den Brechweinstein angefügt werden, der hier schon Tartarus emeticus genannt wird.

Tartarus emeticus.

Rec. Croci Metallorum
Crystallorum Tartari ana uncias sex
Affundantur
Aquæ fontanæ libræ duæ semis

Stent per unum, alterumque diem pro lubitu. Dein leni igne, in vase figulino, probè vitreato, coquantur ad sufficietem solutionem et impraegnationem tartari. Liquor fervens filtretur, filtratus evaporetur lenissimo igne sub perpetua agitatione, fere ad siccitatem; et postquam leni calore tartarus penitus exsiccatus fuerit, in pulverem teratur, non ità quidem albidum futurum, ac ille crystallisatus, sed efficaciorem.

Est emeticum universale et datur tenerioribus à grano dimidio ad unum semis; robustiores grana duo, tria vel quatuor perferre possunt. Optimus modus, tartarum hunc exhibendi est, cùm grana tria, in aquæ unciis tribus solvuntur, hujusque solutionis hauriat æger dimidiam partem vel duas tertias; si effectus voto non respondeat, post aliquod temporis spatium, reliqua portio dari potest. Ità hyperemesis periculosa evitatur.

Der obenerwähnte Crocus Metallorum ist der Crocus Antimonii, ein Gemenge von Antimonoxyd, Antimonsulfid und metantimonigsaurem Kalium.

Das Mithridat ist als „Antidot" unter dem Namen Electuarium Mithridatium Damocratis aufgenommen, der Theriac cœlestis aber nicht, wohl aber das Electuarium Theriacæ Andromachi mit seinen unzähligen Bestandteilen, freilich in etwas reformierter Form.

Soweit reicht die eigentliche Pharmakopöe. Angehängt sind ihr noch ein Syllabus medicamentorum simplicium et compositorum in Pharmacopœa helvetica comprehensorum in classes alphabeticas divisus und ein Index morborum et curationum — ein Dokument für den Schematismus jener Tage.

Ich habe mich bei dieser interessanten und, wie die Durchsicht lehrt, vorzüglich redigierten schweizerischen Pharmakopöe etwas länger aufge-

halten, da sie die erste schweizerische Pharmakopöe war, die weitere Verbreitung erlangte und die wirklich fast eine „schweizerische" wurde. Allerdings masst sie sich vorläufig den Titel Pharmacopœa *helvetica* an. Denn sie ist niemals für das Gesamtgebiet der Schweiz eingeführt worden, konnte auch nach Lage der Dinge damals gar nicht amtlich für die ganze Schweiz eingeführt werden, da die Kantone absolut souverän in Medizinalangelegenheiten waren (übrigens ja auch noch sind) und es eine eidgenössische Zentralverwaltung nicht gab. Immerhin war sie doch weit verbreitet. Sie trug gewissermassen halbamtlichen Charakter. Trotzdem habe ich sie noch in keiner schweizerischen Apotheke angetroffen. Sie ist selten geworden.

Jedenfalls spricht aber schon aus dem Titel das damals hervortretende Bestreben, die Arzneibücher auf weitere Kreise auszudehnen, als es der Bezirk einer Stadt war.

Immerhin sind doch auch noch in jener Zeit Pharmakopöen für engbegrenzte Gebiete herausgegeben worden, ja, hier war es leichter, ihnen amtlichen oder halbamtlichen Charakter zu verleihen. So erschien 1780 in Genf eine **Pharmacopœa genevensis ad usum nosocomiorum,** die von einem Komitee, das aus den Doktoren Daniel *de la Roche*, Ludwig *Odier* und Carl Wilhelm *Dunant* bestand, redigiert worden war, und offenbar einem Bedürfnisse, das sich in Genf geltend gemacht hatte, entgegenkam. (Spätere Auflagen 1783 und 1798.) In Genf wurde damals sowohl nach dem Pariser Codex wie nach der Pharmac. wirtembergica gearbeitet, auch wohl nach der Londoner und Edinburger Pharmakopöe. Es galt nun, bestimmte Normen, wenigstens für die Hospitäler, aufzustellen. Die in der Pharm. genevens. enthaltenen Vorschriften besassen halbamtlichen (vielleicht sogar amtlichen) Charakter. In der Vorrede heisst es z.B.: „remedia composita, quæ in apothecis semper parata esse *voluimus*".

Die Pharmac. genev. ist kurz, nur 199 Seiten stark. Der erste Teil bringt eine Aufzählung der Simplicia (Materia medica), der zweite die Vorschriften für die Composita — alles sehr kurz, aber nach bewährten Quellen bearbeitet.

* * *

Im allgemeinen tritt aber im XVIII. Jahrhundert deutlich das Bestreben hervor, nicht mehr Städtepharmakopöen, sondern **Landespharmakopöen** herauszugeben. Den Anfang machte, wie es scheint, Preussen. Die erste preussische Pharmakopöe, das Dispensatorium Brandenburgicum 1), erschien

1) Das *Dispensatorium Brandenburgicum* seu norma juxta quam in provinciis Marchionatus Brandenburgici medicamenta officinis familiaria dispensanda ac præparanda sunt Berol. 1698 erlebte manche Neuauflagen 1713 (1726), 1731 (1732, 1734, 1736), 1747 (1758),

bereits 1698, die erste hannöversche 1706, die erste hamburgische 1716, die erste lübecksche 1725, die erste württembergische 1741, die erste braunschweigische 1777, die erste hessische 1806, die erste sächsische 1820, die erste bayrische 1822, die erste badische 1841. Auf ganz Deutschland konnte die Pharmakopöe natürlich erst nach der Einigung (1871) ausgedehnt werden. Die erste Pharmacopœa germanica erschien 1872, die Editio altera 1882, die Editio tertia (Deutsch) 1890, die Ed. quarta 1900.

Es ist interessant, zu sehen, dass die Bestrebungen für eine deutsche Reichspharmakopöe weit zurückreichen. Schon 1816 erschien in *Bamberg* eine Broschüre von Ch. J. *Harless*: Vorschlag und Aufforderung an die Medizinalbehörden und Ärzte Deutschlands zur Gründung und Einführung einer allgemeinen deutschen Nationalpharmakopöe! Aber die Aufforderung verhallte natürlich ungehört, obwohl sie von *Harless* 1834 wiederholt wurde. (Die Errichtung einer allgemeinen deutschen Nationalpharmakopöe, Bonn 1834. 8⁰.)

Die erste belgische Pharmakopöe erblickte 1659, die erste schwedische 1705 1), die erste portugiesische 1711, die erste dänische 1772, die erste russische 1778, die erste spanische 1794 das Licht der Welt, die erste italienische, für ganz Italien gültige, erschien dagegen erst 1892, obwohl ja die Einigung Italiens gleichzeitig mit der Deutschlands erfolgte. Selbst Japan kam hierin Italien zuvor, die erste japanische erschien nämlich 1888.

In England vollzog sich die Einigung früher wie in Italien und in Deutschland. Schon durch die Parlamentsakte vom Jahre 1858 und 1862 wurde die Schaffung einer British Pharmacopœia für das vereinigte Königreich beschlossen, und 1864 erschien die erste Ausgabe, die nun an Stelle der drei Städtepharmakopöen von London, Edinburgh und Dublin trat. 2)

1781. Dies war die letzte. An sie schloss sich dann die *Pharmacopœa borussica*, deren erste Ausgabe 1799 erschien (Ed. II 1801 (1804), III. 1813, IV 1827, V 1829, VI 1846, VII 1862). „Diese vortreffliche Pharmakopöe", sagt *Buchner*, „hat mehreren nachfolgenden zum Vorbilde gedient, auch ist sie öfters kommentiert und ins Deutsche übersetzt worden."

1) Von der Pharmacop. suecica Holm 1705 Rec. 1775, 1779 (1780, 1784), 1787 (1790), 1817, 1826, 1845 bemerkt *Buchner* im „Inbegriff der Pharmac.": „Diese wegen ihrer Einfachheit und Kürze ausgezeichnete Pharmakopöe wurde auch in Deutschland öfters nachgedruckt, zu Leipzig und Altona 1767, 1784, 1787, zu Leipzig kam 1776 und 1782 eine teutsche und zu Amsterdam 1790 eine holländische Übersetzung heraus."

2) Die erste Ausgabe der *Pharmacopœa Londinensis* erschien 1618, weitere Ausgaben (1619, 1630), 1632 (1650), 1678, 1680, 1681 (1682), 1699, 1701 (1711, 1714), 1721, 1722, 1724, 1736 (1738, 1744), 1746, 1748, 1751, 1757, 1761 (1762, 1763, 1771), 1788, 1791, 1809, 1815. Daneben zahlreiche Übersetzungen und Nachdrucke in andern Ländern. *Keine Pharmakopöe ist so oft herausgegeben worden.*

Die erste Ausgabe der *Pharmac. Edinburgensis* erschien 1722 (Ed. II 1735, III 1744, IV 1756, V 1774, VI 1783, VII 1788, VIII 1792, IX 1803). Auch von dieser erschienen zahlreiche Nachdrucke und Übersetzungen.

Mit am frühesten erhielt Frankreich eine Reichspharmakopöe, denn schon 1818 trat an Stelle des Codex parisiensis und einiger schon oben erwähnter anderer Städtepharmakopöen der Codex medicamentarius seu Pharmacopœa gallica „jussu regis optimi editus a facultate medica parisiensi", ein stattlicher Quartband.

In Frankreich erhielt zuerst *Paris* (1590) eine Pharmacopöe. Die Pharmacopœa Parisiensis wurde oft neu aufgelegt: (1614) 1637, 1639, 1645, 1648, 1651, 1653, 1658, 1676, 1699, 1732, 1748, 1758, diese letzte war die Ed. quinta. An sie schliesst sich die Pharm. gallica von 1771 der Vorgänger des Codex von 1818 (Ed. II 1837, III 1867, IV 1884, Neudruck 1895.)

Etwas früher noch (1805) wurden die zahlreichen holländischen Städtepharmakopöen — jede grössere Stadt hatte in Holland ihre eigene Pharmakopöe — durch eine Landespharmacopöe, die Pharm. batava, ersetzt.

Griechenland erhielt 1837 eine Landespharmacopöe (nach bayrischen Muster). Sie wurde von *Bouros*, *Landerer* und *Sartorius* redigiert, und war zweisprachig: lateinisch und neugriechisch nebeneinander.

Nordamerika erhielt schon 1820 die erste Reichspharmakopöe.

Die jetzt in Österreich massgebende Pharmakopöe (Ed. VII 1889) ist „gültig für alle vom Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder", also nicht für Ungarn, ist also eigentlich keine Reichspharmakopöe. Ihre erste Ausgabe erschien 1812 (Ed. II 1814, III 1820, IV 1834 (1836), V 1855, VI 1869).

Den Anfang machte in Österreich das Dispensatorium pharmaceutico-Viennense in quo hodierna die usualiora medicamenta secundum artis regulas componenda visuntur. Cum S. Cæs. Reg. Cath. Maj. Priv. sumptibus Collegii pharmaceutici Viennensis. Viennæ Austriæ 1729. Von ihr erschienen Ausgaben 1737 und 1744 — dann wurde der Titel 1747 in Dispensatorium Pharm. Austriaco-Viennense umgewandelt (Ausgaben 1751 und 1770), und 1774 taucht der Titel Pharmacopœa austriaco-provincialis zuerst auf. (Ed. II 1775, III 1778, IV 1780, V 1794) Die erste Pharmacopœa austriaca erschien 1812 (s. oben). Der Catalogus medicamentorum compositorum a decano et collegio medico Archigymnasii Viennensis consignatorum, quæ in officinis Viennensibus concinnata habentur Frkf. 1692 ist wohl keine Pharmakopöe, sondern eine Series. Ich habe ihn nicht gesehen.

* * *

In der **Schweiz** vollzog sich die Einigung schwieriger.

Zunächst schritt man hier, und zwar erst im XIX. Jahrhundert, von den Städtepharmakopöen zu *Kantonspharmakopöen*. So erschien 1844 in Lugano eine **Pharmacopœa ticinese** (in italienischer Sprache), die im **Tessin**

amtliche Gültigkeit besass und der hinten der Medizinaltarif angehängt war. Sie war herausgegeben von der Commissione cantonale di Sanità: den Doctoren *Masa*, *Lurati*, *Stoppani*, *Cusa*, *Galli* und *Vassalli*, unter Vorsitz des Presidente della Commissione Cantonale di Sanità D. *Galli*.

Diese Pharmakopöe ist kein sehr originelles Werk. Sie lehnt sich ganz besonders an die Farm. Ferrarese des Prof. *Campana* an, benutzt aber auch zahlreiche andere Werke, besonders das in Italien viel gebrauchte Manuale von *Calderini*, das *Formulario di Vavasseur* und einige Pharmakopöen des Auslandes (Schweden, Amerika). Es handelt sich also vorwiegend um eine Kompilation.

Der erste Teil umfasst einen Catalogue raisonné der Simplicia, der zweite die Galenica und chemischen Präparate. Im Appendix steht zunächst ein Verzeichnis der Gifte und Gegengifte, dann folgen die Reagentien und alsdann ein Aufsatz über Mittel, Leute aus der Asphyxie zu erretten! „Dei mezzi da praticarsi sollecitamente onde richiamare in vita gli asfitici." Dann kommt ein Artikel „dei vini adulterati", und den Beschluss macht ein solcher über giftige Pilze. Der Appendix ist also das originellste an dieser Pharmakopöe.

Im gleichen Jahre gab **St. Gallen** eine kantonale Pharmakopöe heraus. Diese Pharmakopöe von St. Gallen trägt den Titel:

Pharmacopœa Sangallensis oder Verzeichniss der in den öffentlichen Apotheken des Kantons St. Gallen vorräthig zu haltenden Arzneimittel und gesetzliche Vorschrift über deren Beschaffenheit und Bereitungsweise. St. Gallen, Scheitlin u. Zollikofer. 1844.

Diese Pharmakopöe verrät schon durch den Titel den amtlichen Charakter. Das Einführungsdekret für den Kanton St. Gallen datiert vom 31. Mai 1843. Sie ist übrigens, wie aus der Vorbemerkung ersichtlich, nur eine verbesserte Ausgabe der fünften Auflage der Borussica von 1829. Für die Rohstoffe sind die Bestimmungen der letzteren „durchweg als Norm vorausgesetzt", für Bereitung der Composita und Präparate grösstenteils. Die Rohstoffe sind daher hier nur mit ihren Namen aufgeführt. Die Benutzung setzte also den Besitz der Pharm. Borussica bei den Apothekern voraus.

Die Pharm. Sangallensis ist kurz und umfasst nur 59 Seiten Kleinoktav. Sie enthält eben nur die Bereitungsvorschriften der Galenica und chemischen Präparate.

Ganz besondere Bedeutung erlangte aber das ausgezeichnete Tentamen bernense, dessen offizieller Titel **„Pharmacopœæ bernensis tentamen"** lautet, und das unter den Auspizien des Concilium medicum von *C. Fueter* redigiert wurde. Es erschien 1852. Allerdings besass dasselbe nicht offizielle Gültigkeit. Ich finde wenigstens in den bernischen Gesetzsammlungen kein darauf bezügliches Gesetz oder eine Verordnung darüber. Auch in der

bernischen Verordnung für die Apotheker vom Jahre 1789 war merkwürdigerweise „für jegliche Apothek in Unsern deutschen Landen" das berühmte Württembergische Dispensatorium (vom Jahr 1787) als amtlich massgebend bezeichnet worden, und nicht die Pharmacopœa helvetica vom Jahre 1771! Daher findet man denn in den bernischen Apotheken noch so oft die Pharmacopœa Wirtenbergica und deren schweizerische Nachdrucke.

Das *Tentamen bernense* (der ihm vorangehende Pharmakopöe-Entwurf von *Lutz* ist Entwurf geblieben und verschollen) war von *Fueter* redigiert worden, um der Konfusion ein Ende zu machen, die dadurch entstand, dass einige bernische Apotheker die württembergische, andere die preussische, noch andere die badische Pharmakopöe, noch andere den Codex etc. benutzten. Die Konfusion war in der That auf ihrem Gipfel angelangt. Kein Mensch wusste mehr aus und ein.

Fueters Pharmakopöe ist ein vortreffliches Werk, die philosophische Fakultät der Berner Universität erteilte dem Verfasser dafür den Doktorgrad hon. c. Es ist mir unbegreiflich, warum sie nicht allgemein in der Schweiz Anklang fand. Vielleicht war ein wenig kantonale Eifersüchtelei daran schuld.

Das Tentamen bernense, in einem vorzüglichen Latein geschrieben, mit ausgezeichneten Typen auf starkes Papier gedruckt, bildet einen stattlichen Band in Gross Oktav. Es ist ganz der Typus der dritten Periode der Pharmakopöeliteratur, die wir etwa in die Mitte des XIX. Jahrhunderts verlegen können. Sie führt sämtliche Artikel in alphabetischer Reihenfolge auf. Die Drogen sind stark reduziert. Die chemischen Präparate sind zahlreich und *alle* mit Bereitungsvorschriften versehen. Die *Prüfungsvorschriften*, die in den Pharmakopöen des XVIII. Jahrhunderts noch ganz (oder nahezu ganz) fehlen, und die auch noch in den Arzneibüchern aus dem Anfange des XIX. Jahrhunderts sehr spärlich auftreten. Beispiel: die Pharmacopœa borussica vom Jahre 1804 —, *nehmen schon einen recht breiten Raum ein.* Besonders aber fällt auf, dass bereits eine Anzahl organisch-chemischer Präparate aufgeführt sind. Wir begegnen z.B. dem Aceton, dem Acidum benzoicum, citricum, formicicum, hydrocyanicum, succinicum, den Chinin-, Cinchonin-, Morphin- und Strychninsalzen, und dem Chloroform, die bis auf Acid. benzoicum und succinicum natürlich den Pharmakopöen aus dem Anfang des XIX. Jahrhunderts noch fehlen. Auch zahlreiche Vorschriften für künstliche Mineralwässer sind aufgenommen. Überall sind auch bei den organisch-chemischen Präparaten *Darstellungsvorschriften* mitgeteilt.

Noch stellte man das meiste in der Apotheke selbst dar, noch hatten die chemischen Fabriken nicht alles an sich gerissen.

Der Theriak, den wir ja allenthalben als Beispiel der Wandlungen in den Galenicis herangezogen hatten, ist noch unter dem Namen Electuarium Theriacale magnum. Theriaca Andromachi (veneta) aufgenommen, aber in stark „reformierter" d.h. reduzierter Form. Er enthält nur noch 15 Bestandteile. Am Schlusse heisst es: „Hoc medicamentum olim celeberrimum, a Veteris ingenti farragine Ingredientium obrutum, præterea que c. multis ambagibus et cautelis verbosis observandis, adeo c. pompa festiva confectum, quamvis his omnibus supervacaneis ejectis, jam quantum fieri potuit emendatum, tamen hodie (forsan haud merito) maxima ex parte exolevit." Die feierliche Anfertigung der Theriaca cœlestis, auf die hier angespielt wird, geschah übrigens zum letzten Male, wie *Choulant* berichtet, erst 1754 in der (P. Kanut) Leinker'schen Apotheke zur goldenen Kugel in Nürnberg. Anlässlich derselben erschien eine Ausgabe von *Andromachus* Gedicht *περὶ τῆς θηριακῆς* (Norimb. 1754 ed. Leinker). 1)

In Frankreich scheint Theriac noch später öffentlich bereitet worden zu sein — bis über das Jahr 1793 hinaus —. *G. Planchon* (Journ. pharm. chim. 1892) hat über die öffentliche Bereitung des Theriac in Frankreich festgestellt:

1) D'abord par des pharmaciens isolés, qui réclament cependant le contrôle des corps constitués.

2) De 1700 à 1730 (?) par la compagnie même des Apothicaires et à ces frais.

---

1) An dieser Stelle mag die wichtigste ältere Literatur über den Theriac zusammengestellt werden.

Servitius Damocrates, *περὶ τῆς τῶν ἀντιδότων σκευασίας* (c. 50—60, p. chr.) in Versen, nur bei Galen citiert. *Andromachus* *περὶ τῆς θηριακῆς* (c. 60, p. chr.) 174 Verse, nur bei Galen (de antidot. I, 6) citiert, aber daraus abgedruckt: Tigur. 1607 und Norimberg. 1754. *Galen*, *περὶ τῆς θηριακῆς πρὸς πίσωνα* und *περὶ τῆς θηριακῆς πρὸς παμφιλιανόν* (beide wahrscheinlich unecht). *J. Camerarius* d. Aelt., de Theriacis et Mithridatis commentariolus. Item ad Pamphilianum de Theriaca libellus Galeni. Galene Andromachi. Theriaca Antiochi. Antidotus Philonis Norimb. ap. Petreium 1534. *Barth a. Maranta*, de Theriaca et Mithridatio l. duo lat. von Camerarius Francof. 1576. *Angel. Bolzetta*, theriaca Andromachi seu juxta placita sacri Patavini philosophor. et medicor. collegii olim per Iun. P. Crassum Bernhardin. Taurisanum et Marc. Oddum a 1576 (composita etc. Patav. 1626). *Nic. Stelliota*, theriaca et mithridatia Neap. 1577. *J. Bapt. Sylvaticus* de compositione et usu theriacae Androm. Heidelb. 1597 (Francof. 1600). *Th. Erasti* examen simplicium, quae ad compositionem theriacae Andr. requiruntur, Lugd. 1607. *Ant. Berthiolus* idea theriacae et Mithridatii, Venet. 1601. *El. Bonvinius* de theriaca liber ex Andromachi seu mente. Vratislav 1610. *J. Assuerus Ampzing*, de morborum differentiis et de theriaca senioris Andromachi, Rostoch. 1623.

Gute Zusammenstellung in *J. Bernhard*, la thériaque, étude historique et pharmacologique, Paris 1893. Vergl. auch in *Peters*, aus pharmaceut. Vorzeit I und *G. Planchon*, Notes sur l'histoire de l'orviétan et sur la confection publique de la thériaque à Paris. Journ. pharm. chim. 1892.

3) De 1730 à 1784 par une Société de la Thériaque, qui à ses fonds particuliers, fait les dépenses nécessaires et touche les bénéfices. En 1763 elle s'adjoint de nouveaux membres et s'efforce d'étendre le nombre des préparations qu'elle fait pour le public, avec l'appui moral de la Compagnie des Apothicaires.

4) De 1784 à 1793, par une nouvelle Société dans laquelle le collège est représenté par ses prévôts et touche une pars des dividendes.

5) Enfin par une Société industrielle constituée sous l'inspiration et la protection de la Société libre des Pharmaciens de Paris, mais qui ne paraît pas avoir eu de succès.

Der Theriak ist im Tentamen bernense zum letzten Male in einem schweizerischen Arzneibuche anzutreffen. In der Pharmacopœa helvetica Edit. I vom Jahre 1865 fehlt er. Wohl aber enthält ihn noch die Pharmac. germanica Edit. I (1872), freilich noch stärker beschnitten. Denn es sind nur 12 Bestandteile aufgeführt. Die Vorschrift lautet dort:

Opii pulverati	1
Vini hispanici	3
Rad. angelic. plv.	6
Rad. Serpentar. plv.	4
Rad. valerian. plv.	2
Bulb. Scill.	2
Rhiz. Zedoar.	2
Cort. cinnam. Cass.	2
Fruct. card. min.	1
Myrrh.	1
Ferr. sulfur. plv.	1
Mell. dep.	72

Partes centum partem unam Opii continent.

Diese letztere Angabe ist nicht richtig. Denn die Summe der Bestandteile addiert, gibt 97. Auf diesen Fehler, der allgemein übersehen worden war, habe ich in einer kleinen Notiz in der Pharm. Zeit. 1878 hingewiesen. Es war dies meine erste „Publikation"!

Konservativer wie die deutsche und zweizerische Pharmakopöe sind übrigens die Gallica und Hispanica, in der — trotzdem doch schon *Linné* in seiner Materia medica sagte: „Qui longas remediorum formulas præscribet aut dolo peccat aut ignorantia" — auch jetzt noch der Theriak mit 56 bezw. 67 Ingredienzien aufmarschiert!

Selbst die Vipern fehlen in der Hispanica von 1884 (!) nicht. Da ist die Pharmac. helvet. von 1771 viel moderner, welche die Theriaca cœlestis streicht und dazu sehr vernünftig bemerkt:

„Hujus compositio in Pharmacopœa Wirtenbergica ceu arcana reticetur;

nobis verò, cùm omnis Theriacæ cœlestis vis medendi et dolores sopiendi, omnium consensu unice ab opio pendeat, et remediorum quæ opium continent, amplus numerus ubique supersit, eam consultò omittere lubet."

* * *

Doch kehren wir noch einmal zu dem Tentamen bernense zurück.

Der Grund, warum das Werk nicht amtlich eingeführt wurde, liegt vielleicht darin, dass es immer ein Torso geblieben ist: der erschienene, sehr umfangreiche Band enthält nämlich nur die Composita et Præparata. Die Simplicia fehlen darin, und der in Aussicht genommene zweite Band, der sie bringen sollte, ist niemals erschienen.

Ich bemerkte bereits, dass das Tentamen in sehr gutem Latein geschrieben sei. Aber selbst als lateinischer Dichter hat sich *Fueter* in dem Buche versucht. Der Claret hat ihn zu einer in Hexametern abgefassten Ode begeistert, die an Stelle der Vorschrift steht. Es ist das einzige mir bekannte Beispiel, dass in dem Texte einer Pharmakopöe ein Gedicht steht. Es mag daher dieser merkwürdige Pharmakopöeartikel an dieser Stelle Platz finden:

Vinum Hippocratis.
Claretwein, Claret.
Vin d'Hypocras.

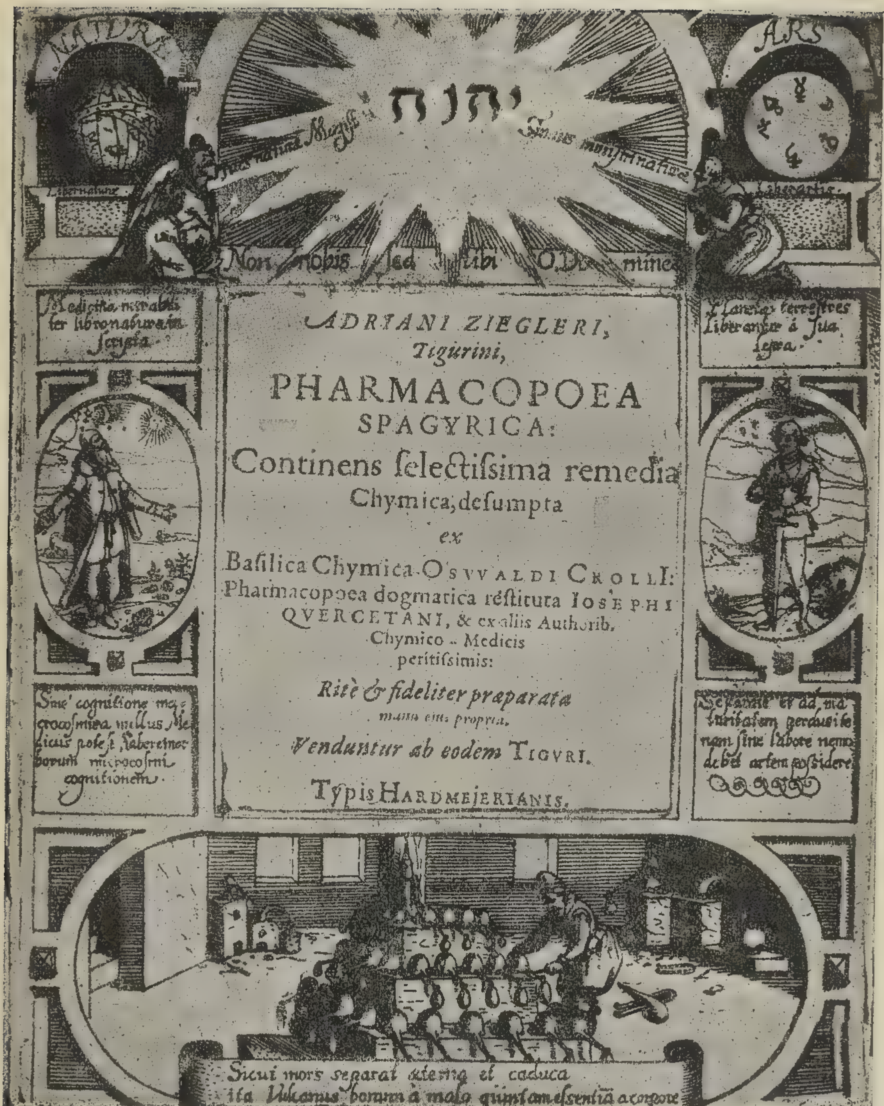
Vinum purpureis generosum et limpidum ab uvis,
Littora, quæ cingunt Lemani semper amœna,
Gallia nobilibus vinetis quasve maturat,
Callidus imbue odore et Cinnam' aromate suavi,
Donis cum sapidis, quæ fert ditissimus Indus;
Saccharo edulcora dein, digesta per dies octo
Mixta clarifices, Anni primisque Calendis,
Mensas dum onerant dapibus epulisque festivis,
Effluat in cyathos gratus Bernensibus haustus,
Ægris ut sanis curarum dulce levamen. —
Qua gaudent Patres multos celebrata per annos,
Progenitis sapiat nostri vis diva Falerni. —

* * *

Ob **Schaffhausen** eine Pharmakopöe oder etwas Derartiges hatte, konnte ich nicht feststellen.

Ich fand nur folgendes.

Durch Regierungsrats-Beschluss vom 28. Oktober 1852 wurde die preussische Pharmakopöe VI. Auflage (1846) zur amtlichen Pharmakopöe des Kantons Schaffhausen erklärt; doch werden im Absatz VII der genannten Verordnung für 62 galenische Präparate, „welche entweder nicht in der



NATURA

ARS

Non nobis sed tibi O Domine

ADRIANI ZIEGLERI,
Tigurini,

PHARMACOPOEA
SPAGYRICA:

Continens selectissima remedia
Chymica, desumpta
ex
Basilica Chymica OSVVALDI CROLLI:
Pharmacopoea dogmatica restituta IOSEPHI
QVERCETANI, & ex aliis Authorib.
Chymico-Medicis
peritissimis:

Ritè & fideliter præparata
manu eius propria.

Venduntur ab eodem TIGVRI.

Typis HARDMEJERIANIS.

preussischen Pharmakopöe enthalten sind oder für welche eine andere Vorschrift für notwendig erachtet wurde", besondere Vorschriften aufgestellt.

In dem mehrfach erwähnten Exemplar der Basler Bibliothek von *Scherers* Literatura pharmacopœarum finde ich ferner handschriftlich eingetragen:

„Verzeichniss der rohen und zubereiteten Arzneimittel, welche in den Apotheken des Kantons Schaffhausen vorrätig gehalten werden müssen. Schaffhausen 1832. 4⁰."

Dies Verzeichnis war nirgends in der Schweiz, auch in Schaffhausen selbst nicht, aufzutreiben. Ich kann daher nicht sagen, ob es eine Pharmakopöe ist oder — wie ich vermute — nur eine Series.

* * *

Im **Waadtland** war vor Einführung der Pharm. Helvetica, wie *Louis Buttin* berichtet, vornehmlich die preussische Pharmakopöe in Benutzung.

In **Luzern** ist eine Pharmakopöe nicht nachweisbar. 1820 bestimmt eine Verordnung, die Apotheker hätten „nach einer vom Sanitätskollegium bestimmten Pharmakopöe" die Mittel zu bereiten.

Zürich hatte im XIX. Jahrhundert keine eigene Pharmakopöe. Verordnungen aus dem Jahre 1837 und 1856 bestimmen, dass für die Anfertigung der Arzneimittel die vom Regierungsrat festgesetzte Landespharmakopöe „gegenwärtig die V. Auflage der *preussischen* Pharmakopöe" obligatorisch ist.

Zürich besass übrigens schon 1577 eine Arzneitaxe!

Dagegen existierte in Zürich im XVII. Jahrhundert eine sog. **Pharmacopœa spagyrica**. Sie trägt den Titel:

„*Andriani Ziegleri*, Tigurini, *Pharmacopœa* spagyrica: Continens selectissima remedia chymica, desumpta ex Basilica chymica *Oswaldi Crolli*: Pharmacopœa dogmatica restituta Josephi Quercetani, et ex aliis Authorib. Chymico-Medicis peritissimis: Ritè et fideliter præparata manu ejus propria. Venduntur ab eodem Tiguri."

Sie stammt, wie aus der Widmung an das Kollegium der Zürcherischen Ärzte, die das Ganze einleitet, hervorgeht, aus dem Jahre 1616.

(*Fortsetzung folgt.*)

KURZER ABRISS DER GESCHICHTE DER MEDICINISCHEN SCHULE VON MONTPELLIER.

Ein historischer Versuch

von

FELIX DE BRA,

Königlich preussischem Assistenzarzt im Grenadier Regiment König Friedrich Wilhelm I (2. Ostpreussischen) No. 3.

(*Fortsetzung.*)

XI.

Dieses tote Bild, das die Schule von Montpellier im 15. Jahrhundert bietet, wird ein ungemein lebhaftes, als die ehrgeizigen Pläne des begabten, aber halb wahnsinnigen Karls VIII den Süden bevorzugten. Seine Patentbriefe wurden erst nach seinem Tode bestätigt. Er stattet darin die Schule mit denselben Rechten wie Paris aus, giebt ihren Angehörigen Steuerfreiheit und eine eigene Gerichtsbarkeit. Alle Angehörigen der Schule stehen unter königlichem Schutz; keiner darf ohne Berufung verhaftet werden. Der Kanzler soll die Apotheken revidieren; kein Arzt darf im Langue d'oc praktizieren, der nicht in Montpellier graduiert ist.

Durch den Bruder und Nachfolger Karls VIII, Ludwig XII, wurde die Schule zu einer Fakultät erhoben, indem der König veranlasst durch aus Montpellier stammende Ärzte ein Edikt 1498 erliess, durch das 4 ordentliche königliche Professoren mit einem Jahresgehalt von 100 Pfund angestellt wurden und gleichzeitig 100 Pfund für Erhaltung der Fakultätsgebäude jährlich festgelegt wurden. Die Inhaber dieser 4 königlichen Professuren waren allein als Kanzler oder Dekan wählbar, die anderen Docenten, die sogenannten „freien Doktoren" waren davon ausgeschlossen.

Die ersten Professoren scheinen mehr nach Connectionen, wie nach tüchtigen Leistungen berufen worden zu sein.

XII.

Wie Frühlingsstürme nach des Winters Grauen brach am Ausgang des 15. und Beginn des 16. Jahrhunderts jene grosse geistige Entfesselung aus, welche wir Renaissance †) nennen, in ihren Wirkungen in Italien, Deutschland und England gleich elementar. Auch in Nordfrankreich macht sich ein lebhaftes Leben bemerkbar: Réné Descartes verkündete der erstaunten Welt den Zweifel als den Ursprung alles Wissens, Vesal in Belgien zertrümmerte das versteinerte Monument der galenischen Anatomie. Copernicus wies die Erde aus dem Mittelpunkt der Welt und gab ihr einen ganz kleinen Platz an der Sonne. Von allen Seiten stürmten die Ketzer die verstaubten Bilder der altehrwürdigen Kirche — das war keine Umformung mehr, es war eine vollständige geistige Revolution! —

In Südfrankreich vernehmen wir nichts von diesem grossen Geisterfluge: ruhig und gleichmässig fliesst hier das wissenschaftliche Leben dahin. Man hat nach Gründen gesucht, welche diesen merkwürdigen Stillstand erklären. Bereits Lorry 2), dem Herausgeber Astrucs, fiel diese Tatsache auf, und er suchte sich darüber hinwegzuhelfen, indem er sagte, dass es nicht Aufgabe der Lehrenden sei zu forschen. Jedenfalls das steht fest, dass die Universitäten im Mittelalter nicht gerade die Pflegstätten der freien Forschung waren; sehr häufig trieb hier ein massloser Professorendünkel sein Spiel, so dass später einmal Diderot höhnisch bemerkte, dass „diejenigen, die eine Wissenschaft lehren, nicht die sind, die sie verstehen", vielleicht mit mehr Bitterkeit wie Recht; die Gründe dürften auch zum Teil rein äusserliche sein. Der Umstand, dass eine genaue Kenntniss des Lateins und auch des Griechischen das erste Erfordernis des gebildeten Arztes war, schuf ein ganz äusserliches und oberflächliches Gelehrtentum. Diese häufigen, uns oft wegen ihres oft sonderbaren Inhalts sehr komisch anmutenden Disputationen, in denen mehr auf gute Diktion als auf den Inhalt gesehen wurde, wo die dialektische Spitzfindigkeit ihre Orgien feierte, waren ein beredtes Zeugnis dafür, wie weit der Geist dieser philologischen Mediziner von der Wahrheit abirren konnte, die lieber ihren alten verstaubten Hippokrates in die Hand nahmen als in dem ewigen Buch der Natur zu lesen; denn das Wort: *αὐτὸς ἔφη* schlug allen Erörterungen den Weg ab. Ignaz Döllinger 3) hebt einmal besonders hervor, in welcher hervorragenden Art und Weise gerade dieses ganz äusserliche Lateiner- und Griechentum die mittelalterlichen Universitäten zu den Pflanzstätten

†) Wer sich über diese Zeit genau orientieren will, sei auf den grossen Jacob Burchardt 1) hingewiesen.

1) Jacob Burchardt, Geschichte der italienischen Renaissance.

2) Lorry in seiner Vorrede zu Astrucs Memoirenwerk.

3) Ignaz Döllinger, die Universitäten sonst und jetzt.

einer ebenso eingebildeten wie innerlich ungebildeten Gelehrsamkeit gemacht hat, und wenn auch in neuerer Zeit Schopenhauer 1) für das Latein als Gelehrtensprache eine Lanze eingelegt hat, so gehört das wohl zu einer der vielen Marotten unseres unsterblichen Arthur, an die er wohl, dieser Meister des deutschen Stils, selbst nicht ernsthaft geglaubt. Heutzutage ist wohl niemand, der die Wiederkehr der lateinischen Gelehrtensprache wünschte, die, ohne den grossen Vorteil der Internationalität zu verkennen, den Gelehrten nur zu einer höchst einseitigen Gelehrsamkeit führen würde.

XIII.

Unter den vielen Docenten in Montpellier ragen in dieser Zeit nur zwei hervor: Laurent Joubert „der berühmte Kanzler von Montpellier", und Guillaume Rondelet.

Zu jeder anderen Zeit würden diese beiden Gelehrten höchst bedeutend gewesen sein, nur nicht zu der Zeit der Renaissance, wo das wild bewegte und wogende Meer jener gewaltigen Geisteskämpfe die Genies zu dutzenden aufwarf. Die Verhimmelung, mit denen ihre Schüler diese Männer umgaben, erinnert lebhaft an die Gedichte der Fruchtbringenden Gesellschaft in der langweiligsten Periode der deutschen Litteratur. Ohne Frage haben wir zwei bedeutende Leute vor uns, nur eben keine Genies.

Laurent Joubert †) ist 1529 in Valence in der Dauphiné geboren; er erfreute sich des ganzen Wohlvollens des etwas älteren Rondelet, bei dem er drei Jahre wohnte, wurde 1558 Dr., nach Rondelets Tode der berühmte Kanzler von Montpellier und starb 1582 in Lombez. Seine Verdienste um die Medizin waren keine geringe. Er stellt zum ersten Mal die Behauptung auf, dass der Darminhalt faule, und dass Menstrualblut nicht giftig sei. Er wandte sich gegen die galenische Lehre, dass Fieber ein Fäulnisvorgang sei. In der Wirkung der Arzneimittel sah er keine geheimnisvolle, sondern specifische Giftwirkung. Ein grosses Verdienst hat er sich als Herausgeber Guy de Chauliacs erworben, den er aus dem barbarisehen Latein des 14. Jahrhunderts in das elegante Latein der Renaissance übertrug, wie er denn überhaupt ein vorzüglicher lateinischer Stilist ††) gewesen ist, mehr

1) Schopenhauer, Parerga und Paralipomena II: Über Gelehrsamkeit und Gelehrte.

†) Sprengel 1) nennt ihn einen seiner Zeit weit vorausschauenden Arzt, Haeser 2) einen infolge seiner Rechtschaffenheit allgemein geachteten Arzt, den freilich Daremberg den grossen italienischen Forschern dieses Jahrhunderts nicht gleichstellen will.

1) Sprengel, l.c.

2) Haeser, l.c.

††) Albrecht v. Haller 3) rühmt die Dictio Boccaciana et joccularis und Lorry 4) sagt: Joubert écrivit sur presque toute la médecine avec elegance et justesse.

3) Albrecht von Haller, l.c.

4) Lorry, l.c.

Philologe wie Arzt. Er war ein sehr aufgeklärter Mann und behauptete mit vollem Recht, dass „die Natur heilt und nicht der Arzt". Er schrieb ein populäres Buch: de vulgi erroribus, das in Laienkreisen ein solches Aufsehen erregte, dass davon in einem Monat 6000 Bücher verkauft wurden, ein für damalige Zeiten ganz ungewöhnlicher Erfolg, indem er wohl sehr derbe Wahrheiten sagen muss; denn der etwas überempfindliche Astruc 1) sagt von diesem Buch: Il parle si légèrement du marriage. Eine Ausgabe seiner Gesammtwerke findet sich in der Bibliothek der Kaiser Wilhelms Akademie 2).

Guillaume Rondelet wurde durch den bekannten Anatomen Winter von Andernach zum Studium der Anatomie bestimmt, errang 1537 den Dr. Hut und wurde später Kanzler; starb 1566 zu Realmont an der Dysenterie.

Er wird allgemein als ungemein fleissiger Mann geschildert, in seinem Privatleben muss er ein sehr humorvoller Mensch gewesen sein, dessen oberster Wahlspruch bei der Behandlung der Kranken war: la joie est le meilleur de tous les remèdes. Der grosse Satiriker Rabelais beschreibt seine humoristischen Eigenheiten und nennt ihn unter dem Namen Rondibilis. 3)

Weniger um die Medizin als um zwei Gebiete der beschreibenden Naturwissenschaften hat Rondelet sich verdient gemacht: um die Botanik und Zoologie.

Rondelet hat das unsterbliche Verdienst, eine Reihe sehr strebsamer Ärzte auf das Studium der Botanik †) aufmerksam gemacht zu haben, so dass man ihn, wenn er auch selbst nichts Botanisches hinterlassen hat, den Vater der später so berühmten botanischen Schule von Montpellier nennen kann.

Rondelet ist der grösste Zoologe ††) dieses Jahrhunderts und geradezu

---

1) Astruc, l.c.

2) Laurentii Jouberti: Opera omnia, Lyon 1582.

3) Rabelais, Gargantua et Pantagruel.

†) Die Botaniker Meyer 1) und Sachs 2) rühmten ihm nach, dass die Botanik ihm so viele Jünger verdankt und nennen ihn an vielen Stellen.

1) Meyer, Geschichte der Botanik 1845.

2) Sachs, Geschichte der Botanik 1876.

††) Von zwei berufenen Stellen wird Rondelet folgendermassen beurteilt. Isensee 3): „Rondelet, der klassische Bildung mit Naturwissenschaft verband, hat in seiner Ichthyologie durch richtige und talentvolle Zusammenstellungen eine vernunftmässige Klassification entworfen, die Basis einer der wichtigsten Fortschritte der Zoologie." Von fachzoologischer Seite beurteilt Carus 4) Rondelet „als den bedeutendsten der drei Ichthyologen des sechszehnten Jahrhunderts sowohl der Zahl der von ihm gesehenen und beschriebenen Fische nach, als wegen der Sorgfalt des Beschreibens und des bewussten Eingehens auf die Unterscheidungsmerkmale".

3) Isensee, l.c.

4) Carus, Geschichte der Zoologie bis auf Johannes Müller und Charles Darwin 1872.

epochemachend ist sein 1554 erschienenes Buch „über die Fische", das man freilich im Mittelalter dem Bischof von Montpellier, Guillaume Pellisier, zuschrieb. Neuere Autoren haben diesen Standpunkt verlassen. Medicinisches hat Rondelet nicht hinterlassen. Seine Schüler haben freilich die Vorträge dieses beliebten Lehrers herausgegeben, was die Systemlosigkeit dieser Schriften erklärt. Laurent Joubert, mit dem ihn immer eine herzige Freundschaft verbunden hatte, hat sein Leben beschrieben.

XIV.

1530 im September besucht der grosse Dichter François Rabelais die Hochschule von Montpellier. Der spätere Dichter, der bis dahin allerdings noch nichts veröffentlicht hatte, war bereits über 40 Jahr, als er sich immatriculieren liess, wie seine eigenhändige Unterschrift in den Matrikeln der Fakultät bezeugt, und erwarb sich hier den Doctor-Hut.

Ein eigentlicher Fortschritt in der Medizin ging von ihm nicht aus; denn dazu fehlte ihm der angeborene naturwissenschaftliche Forschertrieb. Aber dieser Besuch des grossen Rabelais, der als Satiriker — sehr charakteristisch für die Franzosen — die neuere französische Litteratur einleitet, hat, da er auch in seinen Werken viel von Montpellier 1) erzählt, die medicinische Fakultät so populär gemacht, wie sie es bis dahin trotz ihrer anerkannten medicinischen Tüchtigkeit nicht gewesen ist, weil eben den Laien das Streben der Ärzte immer etwas unbekanntes ist, während der Dichter den Menschen auch als Arzt dem Menschen näher zu bringen weiss. Hier kann man auf Rabelais und sein Verhältnis zur Schule von Montpellier, den bekannten Spruch anwenden:

„Ein Strahl der Dichtersonne fiel auf sie,
so reich, dass er Unsterblichkeit ihr lieh!"

Über die äusseren Lebensumstände dieses seltenen Mannes nähere Angaben zu machen, erscheint überflüssig, da die Zahl der über ihn geschriebenen und noch erscheinenden Arbeiten Legion beträgt. Das Wesen des Dichters Rabelais können wir nicht besser schildern, als wie es der bekannte Litteraturhistoriker Adolf Stern 2) getan hat:

„In voller Eigenheit und Selbstständigkeit seines Genius wie seiner geistigen Ziele tritt der Humorist und Satiriker Rabelais seinem Zeitalter entgegen. Original im Leben und Litteratur, leicht und schwer verständlich, hinreissend, wirkungsvoll und dunkel, je nachdem er die eine oder die andere Seite hervorkehrt, durch und durch Franzose und doch von einigen Grundmängeln des gallischen Wesens frei — ein Skeptiker, aus dessen Zweifel und Spott die ernstesten Überzeugungen hervorleuchten, gab Rabelais

1) Rabelais, Gargantua et Pantagruel.

2) Stern, Geschichte der neueren Litteratur 1882.

schon seinen Zeitgenossen Anlass zu der verschiedensten Beurteilung, ward begünstigt, verfolgt, bewundert und geschmäht, um volles Verständnis nur bei wenigen zu finden!"

Die Romane Rabelais: Gargantua und Pantagruel dürften in Deutschland erst durch die vorzügliche Übersetzung Gelbckes 1) bekannter geworden sein: „für Tugendhelden und Leute von allzuzärtlichem Gemüt sind sie freilich nicht geschrieben!"

Rabelais, dieser grosse Spötter, dem nichts heilig war, der sogar auf dem Totenbett noch triviale Zoten über die Lippen brachte, der alles, was anderen Leuten heilig war, mit geiferndem Spott übergoss, hielt zweierlei in Ehren: den Doktorhut von Montpellier, denn mit Stolz nennt er sich in seinen Werken Arzt, und den ihm von der Schule zu Montpellier verliehenen Hippokrates, der in neuerer Zeit aufgefunden ist und in dem er à la Scaliger philologische Randbemerkungen gemacht hat. Einige kürzlich veröffentlichte Briefe 2) scheinen die hohe Meinung, die Rabelais von Hippokrates hatte, zu beweisen. Rabelais empfiehlt in einem Schreiben an einen geistlichen Freund das Studium des Hippokrates, um der Charlatanerie zu steuern, worin er sich sogar in der Wertschätzung dieses grossen Griechen soweit versteigt, dass er sagt: Si un seul mot ajouté ou retranché a livré à la mort milliers de gens!

Die rote Robe, die Rabelais beim Baccalaureatsexamen getragen hatte, wird als la robe de Rabelais viel erwähnt; da es mit der Zeit Mode wurde, dass jeder ein kleines Stück als Andenken abriss, musste sie ersetzt werden, trug aber zur Erinnerung an den grossen Dichter die Aufschrift Fr. R. Ch. (François Rabelais Chinonensis.)

XV.

Die Zeit, wo François Rabelais in Montpellier studierte, erfreute sich die Fakultät eines gewissen Glanzes, der weniger von einer besonderen genialen naturwissenschaftlichen Begabung, als von der allgemein ärztlichen Befähigung ihrer Docenten abhing. Ludwig XII hatte 4 ordentliche Professoren ernannt, die folgende Obliegenheiten hatten:

Sie hatten einen Kanzler und einen Dekan aus ihrer Mitte zu erwählen, und zwei Prokuratoren durch jährliche Wahl zu ernennen.

Ursprünglich hatten diejenigen Docenten, die nicht königliche Professoren waren und deshalb „freie Doktoren" genannt wurden, einen gewissen Einfluss auf die Kanzler- und Dekanwahl; da es jedoch zwischen diesen freien Doktoren und den Ordinarii zu Misshelligkeiten kam, erwirkten die letzteren einen Patentbrief Heinrichs II, der die Stimmfähigkeit der freien

1) Rabelais' Gargantua und Pantagruel übers. v. E. Gelbche.

2) Gaz. hebd. de méd. 1887.

Doktoren erheblich beschränkte. Bestimmungen, die jedoch nie mit voller Schärfe ausgeübt wurden.

Der *Kanzler* war oberster Beamter und Richter der Fakultät. Zuerst wurde er durch den Bischof von Maguelone unter Zustimmung der königlichen Professoren ernannt, später seit 1664 übte der König allein dieses Recht aus. Der *Dekan* hatte mehr den inneren Dienst der Fakultät zu regeln. Es wurde in der Regel der dienstälteste Professor gewählt.

Die *Prokuratoren* wurden jährlich durch Stimmenmehrheit durch die Professoren gewählt. Sie prüften die immatriculierten Studenten, beriefen die Congregationen per fidem und waren Archivaufseher.

Ausserdem hatte die Fakultät zahlreiche Unterbeamte. Die Pflichten der königlichen Professoren waren nach den Statuten folgende.

1) Sie mussten öffentliche Vorlesungen halten. Die Kurse umfassten ein ganzes Jahr.

In einer congregatio per fidem wird die Zeit und der betreffende Abschnitt des Faches festgesetzt; um Ostern versammeln sich die Professoren, um zu prüfen, ob die Kurse wirklich abgehalten worden. Zu gleicher Zeit werden hier die Kurse für Botanik und Chemie, die im Sommer abgehalten werden, angesetzt.

2) Sie mussten alle bei dem Meisterexamen, dem Baccalaureat, Rigorosum und Doctorat zugegen sein und brauchen an dem betreffenden Tage keine Vorlesung zu halten. Ferner müssen sie den Examina per intentionem und den Triduanen beiwohnen, falls sie nach Universitätsstatut an diesem Tage keine Vorlesung halten müssen.

3) Sie halten an jedem 1 einen Couvent ab, in dem die laufenden Fragen erörtert werden; ausserdem können noch vom Kanzler, dem Dekan, den Prokuratoren ausserordentliche Versammlungen einberufen werden.

Als ein Zeichen der Abhängigkeit von der geistlichen Oberhoheit mussten die Professoren und ihre Schüler sich jeden Sonntag in der Kirche einfinden, nach den noch lange geltenden Statuten vom Jahre 1340.

Jeder Mittwoch war in Montpellier ein dies academicus, der „Tag des Hippokrates".

Sehr bald riss jedoch bei der Besetzung der Professuren der Missbrauch der Anwartschaften ein. Da die Professoren nicht mehr im Concurs gewählt wurden, — eine öffentliche Professorenversammlung, vor der die Kandidaten der Professur eine Probe zu bestehen hatten, — so beschwerten sich die Stände des Languedoc 1667 beim Könige, der bestimmte, dass alle Stellen im Concurs besetzt werden sollten, 1707 gab Ludwig XIV ein Edikt heraus, das die inneren Angelegenheiten der Fakultät regeln sollte; trotzdem riss der Missbrauch der Anwartschaften sehr bald wieder ein, sehr gegen den Willen der Fakultät.

Die Scholaren in Montpellier strömten aus aller Herren Länder zusammen. Zuerst scheint es, dass die Aufnahme ohne jede Schwierigkeit erfolgte; Franz I bestimmte freilich eine Prüfung vor der Immatriculation, jedoch scheint dies nie mit voller Schärfe durchgeführt zu sein; von 1707 ab hatten sie jedoch eine Prüfung in Philosophie und humanistischen Fächern abzulegen.

Das Scholarenleben scheint ein recht ungebundenes gewesen zu sein. 1340 wurde durch ein feierliches Statut der Universität bestimmt, dass die Scholaren ihren „König" nicht mehr wählen sollten, da sich bei dem Herumziehen in Waffen Ungehörigkeiten ergeben hatten. Da ihnen dies verboten wurde, wählten sie von da ab einen „Abt". 1527 bestimmten die Professoren, dass aus der Mitte der Scholaren ein *Prokurator* ernannt werden sollte, der jährlich zu wählen wäre und die Scholaren zu ihrer Pflicht anhielte. 1550 wurde jedoch diese Institution aufgehoben: seit dieser Zeit wurden von den Professoren 4 Baccalaurei aus den ältesten herausgewählt, die eine vermittelnde Stellung zwischen Professoren und Scholaren einnehmen und die Disciplin der Schüler aufrecht erhalten sollen. Die Schüler genossen verschiedene academische Vorrechte: Sie brauchten keine Kriegsdienste zu tun: wegen einfacher Schulden durften sie nicht abgeurteilt werden. Diese Privilegien wurden jedoch später nur noch den ordentlichen Professoren zugestanden, so dass die Scholaren ihrer verlustig gingen.

Die *Examensordnung* in Montpellier war eine sehr strenge. Bedenkt man, dass bis zum Dr. 16 Examina verlangt wurden, so ist der Titel Dr. Monspessulanus ein sehr auszeichnender.

Die erste Würde, die man nach dreijährigem Studium erreicht, ist das Baccalaureat, das 8 Stunden dauert und Krankheiten und Fragen der Physiologie als Prüfungsgegenstand enthält. Als Bekleidung bei der Feier erhält man ein rotes Gewand, genannt die „Robe von Rabelais". Man ist sodann verpflichtet, 3 Monate öffentliche Vorlesungen zu halten, genannt die Kurse, in Gegenwart eines Professors. Wenn die Kurse 3 Monate gedauert haben, muss man die sogenannten „4 examina per intentionem" machen. Dieses Examen dauert 2 bis 3 Tage und berechtigt zur Licenz. Acht Tage später geht man in das Rigorosum, in diesem muss man über einen Aphorismus des Hippokrates und über eine Krankheit vor sämmtlichen Professoren Vortrag halten. Dann wird die Licenz in Gegenwart zweier königlicher Professoren aus den Händen des Bischofs zu Maguelone in Empfang genommen. Darauf wird das Examen der Triduanen vollendet, das 3 Tage morgens und abends stattfindet. Darnach wird der Examenskandidat erst zum Doktorat zugelassen, und ihm, wenn ihm 2/3 der Stimmen der Doktoren sicher sind, der Dr.-Hut verliehen, ein Akt des Triumphes. Die Feier fand

ehemals in der Kirche des heiligen Firmian statt, wo sie unter vielen Ceremonien vor sich ging und dem jungen Dr. ein Band Hippokrates übergeben wurde. Der Kanzler überreichte ihm die Doktorbriefe, die ihm den höchst ehrenvollen Titel eines Dr. von Montpellier verliehen und ihm gestatteten, ubique terrarum die Praxis auszuüben. Trotzdem anzunehmen wäre, dass bei dem Schematismus der Examina sich eine gewisse Handwerksmässigkeit herausgebildet haben würde, ist doch die Fakultät relativ frei davon gewesen.

Die Scholaren von damals waren im Durchschnitt viel älter als unsere jetzigen Studenten, da sie zum grössten Teil als Angehörige religiöser Orden, um die für jene Zeit notwendigen lateinischen Sprachkenntnisse zu erwerben, länger warten mussten. 1510 scheint man endgültig mit dem Prinzip der Ordensgeistlichkeit gebrochen zu haben und sehr bald hat das freie Laienelement sich hier Zutritt verschafft. Aber schon 1629 macht sich wieder der jesuitische Einfluss geltend, der die Scholaren verschiedentlicher Vorrechte beraubte. Verschiedentlich versuchte zur Zeit der Gegenreformation der Klerus in die Schule von Montpellier einzudringen, namentlich die Condeliers und die Dominikaner 1640; aber die Fakultät hat sich allen diesen klerikalen Eingriffen auf das energischste widersetzt.

XVI.

1543 gab der grosse Andreas Vesal seine neue Anatomie heraus und durchbrach damit die engenden Fesseln der galenischen Philosophie.

Angeblich soll sich Vesal vorübergehend in Montpellier aufgehalten haben. Die älteren Autoren geben dieses an. 1) Sein vorzüglicher Biograph Roth 2), der sein Buch mit vielem Quellenmaterial belegt hat, erwähnt jedoch nichts von einem Aufenthalt, der notwendigerweise im Jahre 1534 hätte erfolgen müssen, wo ihn auch Rabelais hätte kennen lernen müssen, der nicht versäumt haben würde, ihn gelegentlich in seinen Romanen anzubringen. Es scheint dies also ein Irrtum zu sein. Dass aber dieser Irrtum sich solange halten konnte, ist ein beweisendes Zeugniss dafür, dass man sich Vesal und Montpellier ohne gegenseitige Wechselwirkung nicht vorstellen konnte, ein Umstand, der beiden Teilen ein leuchtendes Zeugnis ausstellt.

Aus Montpellier ging aber der grosse Gegner Vesals Jacobus Sylvius hervor, dessen Andenken unter der Gegnerschaft dieses grösseren Geistes wie das Cuviers gegenüber von Darwin sehr gelitten hat, der aber trotzdem zu den grössten seiner Zeit gezählt werden muss.

---

1) Haeser, Baas und Gegenbauer in seiner Anatomie.

2) Roth, Andreas Vesalius, Bruxellensis 1892.

Jacobus Sylvius †), ein ungemein begabter Mann, studierte die alten wie die neuen Schriftsteller, er wandte sich bald der Anatomie zu, wobei er auf Vivisektionen grossen Wert legte.

Die Beurteiler tadeln alle seine unangenehmen Charaktereigenschaften, namentlich seinen schmutzigen Geiz.

Die Stürme der Reformation gingen an Montpellier nicht ohne Spuren zu hinterlassen vorüber. Eine der interessantesten Figuren, die zur Zeit der Reformation gelebt haben, ist sicher Giorgio Biandrata, der 1533 zu Montpellier den Dr.-Hut erwarb, von katholischer wie protestantischer Seite gleich verketzert, glich sein ganzes Leben einer eiligen Flucht. Näheres enthalten die Lehrbücher der Kirchengeschichte.

Der Freund des grossen Miguel Servet, Symphorien Champier ††), hat ebenfalls in Montpellier um diese Zeit studiert.

XVII.

Um die Mitte des 16. bis Anfang des 17. Jahrhunderts bildet Montpellier eine naturwissenschaftliche Specialität, die Botanik heraus, welche die Geschichtsschreiber der Botanik, Meyer 1) und Sachs 2), als die berühmte „botanische Schule von Montpellier" gefeiert haben und die die bekanntesten Botaniker zwischen Gessner und Linné vereinigt hat.

Diese Wissenschaft blühte namentlich, als Heinrich IV die fünfte Professur mit dem Lehrauftrag für Botanik 1593 schuf und einen botanischen Garten in demselben Jahr anlegen liess.

Clusius, Belleval, Lobel, Magnol, Daléchamps sind hier die vorzüglichsten Namen, die zum Teil von dem tüchtigen Rondelet beeinflusst waren.

---

†) Stolle 1) zählt ihn zu den berühmtesten Aerzten seiner Zeit, während Lessing 2) sagt: „Er traute den fleissigen Untersuchungen Vesals weniger als dem blinden Glauben an die Alten." Astruc 3) lobt ihn wegen seiner Bekämpfung der Astrologie.

1) Stolle, l.c.

2) Lessing, l.c.

3) Astruc, l.c.

††) Tollin 1) rühmt ihn als Freund seines Lieblingshelden Servet, auf den er einen grossen wissenschaftlichen Einfluss ausgeübt hat, der die civilisatorische Mission des Staates förderte. Daremberg 2) nennt ihn einen Übersetzer der Griechen. Seine Werke haben immer ungünstige Kritiker gefunden, schon früh sagte man von ihm: Scriptis alienis indidit nomen suum. Astruc 3) tadelt die Ungenauigkeit seiner medicinischen und historisch-medicinischen Werke und Haller 4) fällt folgendes harte Urteil: non indoctus homo, polygraphus et collector tamen semibarbarus.

1) Tollin, Miguel Servet.

2) Daremberg, l.c.

3) Astruc, l.c.

4) Haller, l.c.

1) Meyer, l.c.

2) Sachs, l.c.

Daléchamps †) gab den Plinius neu heraus; er schrieb eine grosse Pflanzensystematik in 58 Büchern. Charles de l'Écluse, den Meyer als einen der grössten Botaniker dieser Zeit preist, machte weite Reisen zu dem Zweck die Pflanzenwelt Europas kennen zu lernen. Er erwarb sich bald einen solchen Namen, dass Maximilian II ihn zum Custos des botanischen Gartens nach Deutschland berief, in welcher Stellung er auch unter Rudolf II verblieb, bis ihn die Liebe zur Wissenschaft fern von den lästigen Geschäften des Hofes vertrieb, um eine Professur für Botanik in Leiden zu übernehmen, woselbst er 1609 hochbetagt starb. Sein berühmtestes Buch war sein: Exoticorum libri X. Auch vergass er bei seinen botanischen Studien nicht, die pharmakologische Wirksamkeit zu prüfen.

Petrus Richer de Belleval erhielt durch Vermittelung des Herzogs Angoulème, den er von einer ansteckenden Krankheit, „Contagion de Pezenas (?)", geheilt, 1593 die fünfte Professur mit dem Lehrauftrag, im Sommer Botanik und im Winter Anatomie zu lesen. Da er jedoch ein so leidenschaftlicher Botaniker war, dass er die Anatomie darüber vernachlässigte und in seiner Starrköpfigkeit keine Anatomie lesen wollte, so beklagte sich die Fakultät verschiedene Male beim Könige, ohne etwas bei diesem eigensinnigen Manne zu erreichen. Er hat das grosse Verdienst, die Doppelnamen in die Botanik eingeführt zu haben.

Er war der erste Direktor des botanischen Gartens zu Montpellier, wo er nach Meyer 2) zum ersten Mal das Prinzip anwandte, verschiedene Bodensorten für Pflanzen anzuwenden.

Mathias Lobel 1616 schrieb seine grosse Pflanzengeschichte. Nach ihm trägt die wunderbare tiefblaublütige Lobelie ihren Namen.

Etwas jünger ist Pierre Magnol ††) (Dr. 1659). Der grosse Botaniker Tournefort verschaffte ihm 1694 den Lehrstuhl für Botanik und die Stellung des Direktors des botanischen Gartens. Nach Tourneforts Tode wurde er zum Mitgliede der Academie der Wissenschaften ernannt, die wundervolle Gartenzierpflanze Magnolie trägt seinen Namen.

XVIII.

Unter den königlichen Professoren ragen in dieser Zeit besonders hervor:

Joannes *Varandäus*, der sich von dem Recepturunwesen der arabischen Arzneimittellehre gründlichst emancipiert hat, François *Ranchin*, der viel mit seinem Reichtum der Schule genützt hat und sein schon oben erwähntes

†) Stollen 1) nennt ihn einen grossen Botaniker.
1) Stollen, l.c.
2) Meyer, l.c.
††) Isensee 1) nennt ihn den Begründer der wissenschaftlichen Botanik und Systematik.
1) Isensee, l.c.

nicht sehr wertvolles Buch: Apollinare sacrum schrieb, Lazare Riviere †), der die spagirische (Paracelsische) Heilmethode in die französische Medicin einführte und Jean Chastelain d'Agde, der als erster das Verdienst hat, der von William Harvey gefundenen Kreislauftheorie in der Schule von Montpellier zum Siege verholfen zu haben.

XIX.

Die Schule von Montpellier war um die Mitte des sechszehnten bis zur Mitte des siebzehnten Jahrhunderts ein Sammelplatz für die Scholaren aller Länder und wohl nie hat die Schule so in allgemeinem Ansehen gestanden, wie gerade in dieser Zeit, wo man ein Studium der Medizin ohne Montpellier für unmöglich hielt. Hierher strömten viele Ausländer zusammen, namentlich Dänen, Schweizer und Deutsche, unter denen sich namentlich eine Reihe Schweizer Gelehrter aus Basel sehr hervorgetan hat: Felix Platter und die Gelehrtenfamilie der Bauhins.

Felix Platter ††) ist nach sachgemässem Urteil ein begabter Anatom, einer der ersten Anhänger Vesals und Einrichter des botanischen Gartens, der später durch die Bauhins so berühmt werden sollte. Er wurde später Professor für griechische Sprache in seiner Vaterstadt Basel.

Ein ungemein kulturgeschichtlich interessantes und poetisches Werk ist Felix Platters Selbstbiographie. †††)

5 Generationen hindurch hat die Gelehrtenfamilie der Bauhins der Wissenschaft treue Dienste geleistet — ein seltenes Beispiel. — „Das wahre Verdienst der Bauhins bestand darin, dass sie die Kenntnisse, die man damals hatte, sammelten mit Hilfe ihrer ungeheuerlichen Gelehrsamkeit, und ihren Nachfolgern den Weg ebneten, was ihnen eine sehr grosse Stellung zuweist." 2)

Jehan Bauhin, der Begründer der Familie, war ein vorzüglicher Chirurg nach Gurlt. 3)

Sein Sohn Jean Bauhin war ein vorzüglicher Botaniker, Freund Conrad Gessners, und war der erste der Modernen, der in der Geburtshilfe die Wendung auf die Füsse empfahl. 4)

---

†) Daremberg 1) tadelt seine schlechte Diagnostik.

1) Daremberg, l.c.

††) Isensee 2) stellt ihn als einen tüchtigen Krankheitssystematiker hin.

2) Isensee, l.c.

†††) Gustav Freitag 1) teilt in seinen „Bildern aus deutscher Vergangenheit" eine Stelle aus Platters Selbstbiographie mit: „Eines jungen Gelehrten Hochzeit und Haushalt."

1) Gustav Freitag, Bilder aus deutscher Vergangenheit.

2) Dict. hist. d. sc. med.

3) Gurlt im Lexikon der hervorr. Aerzte.

4) Siebold, Geschichte der Geburtshilfe 1839—1845.

Sein Bruder Caspar Bauhin, Professor für Botanik und Anatomie in Basel, gab der valvula ileocoecalis seinen Namen; später erhielt er als Nachfolger Platters die Professur für griechische Sprache.

Unter den Dänen, die hier in Montpellier studiert haben, hat sich später *Olaus Worms* ausgezeichnet. Er war ein Polyhistor, der „immer die Autopsie betont hat, aber nicht viel eigenes hervorgebracht hat." 1) Seinen Namen tragen die kleinen Schaltknöchelchen des Schädels, Ossicula Wormiana, obwohl sie andere schon vor ihm gekannt haben.

1) Lexikon der hervorr. Aerzte.

(*Schluss folgt.*)

DIE EINFÜHRUNG DER LESEPROBEN IN DIE AUGENHEILKUNDE

VON DR. ED. PERGENS *in Maeseyck* (*Belgien*).

Bei der Vorbereitung einer ausführlichen Arbeit über die Sehschärfe machte sich u. A. die Schwierigkeit geltend, ältere und auch einige recentere Leseproben in den ersten Auflagen zu erhalten. Die, welche vergriffen sind, gelangen selten in die Antiquariatsbuchhandlungen; die noch lebenden Autoren haben an die späteren Auflagen ihrer Leseproben Verbesserungen angebracht und geben nicht oder ungerne die unvollkommene Arbeit zur Reproduktion. Immerhin wächst das vorhandene Material; da jedoch einiges bis jetzt nicht zu erlangen war, werde ich in dieser Mittheilung nur die Geschichte der Leseproben bis 1862 mittheilen, wovon weniger bekannt ist.

Die älteren Optiker, welche Brillen verkauften und selber schliffen, waren in ihrem Fache wohl bewandert, und sind nicht mit den modernen Brillenhändlern auf eine Linie zu stellen. Zur Feststellung der besten Brillennummer gebrauchten sie irgend einen Druck; die ältesten mir bekannten Belegstücke befinden sich in einem 1623 in Sevilla erschienenem sehr seltenem Werke von *Daça de Valdes* 1); das Werk wurde früh übersetzt; *Albertotti* 2) gab diese französische Übersetzung heraus und machte so das interessante Werk dem ärztlichen Publikum zugänglich; ich zitire nach dessen Ausgabe. *Daça* gibt S. 35 seine Bestimmung des Punctum remotum an: mehrere Senfsamen werden auf weissem Papier in eine Linie angeordnet so dass sie sich berühren.

Der Patient tritt zurück soweit möglich als er die einzelnen Samenkörnchen noch mittelst einer Nadel zählen kann. Die Idee diese Samen zu gebrauchen stammt wahrscheinlich aus der Bibel, wo sie als die kleinsten unter den Samen signalisirt werden. 3) Ausserdem gebrauchte Daza (S. 44) noch ein gedrucktes Buch von welchem der Text zuerst gebraucht wurde, um dann mittelst der Randglossen eine feinere Prüfung an zu stellen. Als Hauptprobe nahm er aber (S. 48) einen sehr fein geschriebenen Brief

---

1) *Daza de Valdes* (*L. Benito*). Uso de los antojos para todo género de vistas. 1623. Sevilla. Der Name wird *Daza* und *Daça* geschrieben.

2) *G. Albertotti.* Manoscritto francese del secolo decimosettimo riguardante l'uso degli occhiali. 1892. Memor. della R. Accad. di Sc., Lett. ed Arti di Modena, ser. 2, vol. IX.

3) Im Testament. Nov. werden Senfsamen als die kleinsten bezeichnet. Evang. Matth. 13.31; 17.19; Marc. 4.31; Luc. 17.6.

welcher „die Waage und die Probe von jedem Sehvermögen ist". Auf S. 85 von seinem Werke wird ein Kirchbuch und ein Missell benutzt; Perlenhändler, Leinenhändler werden mittelst ihrer Waaren untersucht, damit die Gläser die Perlen nicht grösser, das Gewebe mit der Brille nicht gröber erscheinen lassen als ohne.

Der Londoner Optiker *Ayscough* 1) in 1752 verlangt dass auswärtige Personen zur Brillenwahl einfach einen gewöhnlichen Druck nehmen müssen und nur die Entfernung in welcher sie am besten lesen dem Optiker zusenden sollen. Ich besitze eine 2. Auflage von *Becker*'s Anweisung 2) (die 1. war anonym erschienen und ist mir unbekannt). Darin findet man S. 55 dass der Patient welcher von auswärts Brillen bestellen will irgend einen Text nehmen muss, die Distanz des deutlichsten Sehens messen soll, und diese, sowie die Höhe der Buchstaben dem Optiker zusenden muss; auch hier wird anempfohlen jedes Auge für sich zu prüfen. In einer englischen Krankengeschichte, dessen Autor ich mich nicht erinnere, wird der Text der Philosophical Transactions benutzt.

Der Pariser Optiker *Chevallier* 3) verlangt dass man bei der Korrespondenz zur Brillenwahl den Abstand des deutlichen Lesens angebe, und von allgemein bekannten Drucktexten Gebrauch mache, wie „l'Encyclopédie, le Voltaire de Beaumarchais".

In 1816 lebte in Leipzig der Physiker *Tauber* 4) als Optikus. Er bestimmte die Refraktion an jedem Auge, machte Gebrauch vom Brillenkasten, er notierte das Punctum proximum und das Punctum remotum. Seine akkuraten Notizen dienten als Basis der Holke'schen Dissertation von 1830. Tauber gebrauchte dabei eine feste Leseprobe, speziell für diesen Zweck gedruckt. Ich repro-

Wie diejenigen Gläser,
wirken; ob sie vergrößern oder
lich gethan, oder auch noch t
ders zu merken, weil die Bea
die Gewohnheit ziemlich entschw
nur in der ersten Minute des
durch dieselben sehen, und bei
des Gebrauchs, Trübheit in d
fangs nicht deutlich hindurch se
ein solches Glas, und sollte e
eben genannten Bemerkungen

Fig. 1. Theil von *Tauber*'s Leseprobe aus 1816. Natürl. Grösse.

1) *J. Ayscough.* A short Account of the Eye. 2d ed. 1752. London, pag. 16.

2) *G. W. Becker.* Anweisung die Gesundheit der Augen zu erhalten. 1805. Pirna, pag. 55.

3) *J. G. A. Chevallier.* Le conservateur de la vue. 3e éd. Paris 1815, pag. 176.

4) *G. Tauber.* Anweisung für auswärtige Personen, wie dieselben aus dem optisch-oculistischen Institute zu Leipzig Augengläser bekommen. 1816. Leipzig.

duzire einen Theil davon in Fig. 1. Tauber gebrauchte nur diese eine Probe; sie war nur bestimmt eine feste Norm für sein Institut zu bilden.

Die Buchstaben sind ziemlich gross, grösser als gewöhnlicher Druck; daher gab *Holke* 1) in einem selteneren zweitem Appendix zu seiner ebengenannten Dissertation noch eine Probe mit kleineren Buchstaben heraus, wovon Fig. 2 ein Theil darstellt. Mehrere Autoren 2) gaben schon deutliche Beschreibungen von dem Druck womit sie prüften; so *Fleischmann* 3) (1838) welcher angab dass ein Patient den als *cicero* bekannten Druck in einer Distanz von fünf Zoll bis drei Fuss las. *Cunier* 4) (1841) sprach von einem Patienten welcher sämmtlichen Druck liest von ab dem als *mignonne* bezeichneten bis zum *double canon* und bildet beide ab. Ein Jahr später spricht derselbe Autor 5) vom Druck *petit romain*, von den Titeln bekannter Zeitschriften, wie l'Indépendant, le Moniteur, von Zeigern einer Pendeluhr etc.; von einer Patientin welche erst *double canon* in drei Zoll und später *cicero* in acht bis zehn Zoll las. Im opus posthumum von *Himly* 6) findet man dass er Gebrauch machte von Druck, Schrift, Punkten, Kreuzen, Ziffern von verschiedener Grösse, in schwarzer Ausführung auf weissem Grunde, oder auch in Kreide auf schwarzem Grunde. Himly betonte das es zur Prüfung nothwendig sei, dass der Patient *längere Zeit* lesen kann.

Wohl hat mancher Leser dieses Blatte
und Elend in diesem Jahre Donnerwetter
nah und fern, im In- und Auslande,
von aus Sachsen, Bayern, Mähren, Tyrc
So wurden am 1. Junius auf der Pyrer
viele Menschen durch ungeheure Hagelstu

Fig. 2. Theil von *Holke*'s Probe 1830. Natürl. Grösse.

Schon etwas früher, in den dreissiger Jahren, schnitt *H. Küchler* 7) aus Kalendern schwarze Bildchen aus, kleine Männer, Kanönchen, Flinten, Vögel, Ackergeräthe; in einigermaassen absteigender Grösse und Deutlichkeit wurden sie aufgeklebt und zur Prüfung der Sehschärfe benutzt. Allein Küchler fand sehr bald dass solche Bilder nicht dem gestellten Zweck entsprechen, denn, sagt er, 1⁰) werden Bilder wie Mann und Frau

---

1) *F. Holke.* Disquisitio de acie oculi dextri et sinistri, in mille ducentis hominibus sexu, aetate et vitae ratione diversis examinata. 1830. Lipsiae.

2) Conf. XIIIe Congrès internat. de méd. Paris 1900. Section d'ophtalmologie, p. 374.

3) Hufeland's Journal. Bnd. 87, 1.91.

4) Annales d'oculistique, t. 5, pag. 141.

5) Ibid. t. 7, pag. 88, 89, 90.

6) *Himly.* Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. 1843. Bnd. 1, pag. 32 ff.

7) *H. Küchler.* Über den Zweck und die beste Einrichtung von Gesichtsproben. 1844, Heidelberger medicinische Annalen von Puchelt, Chelius und Nägele. Bnd. 10, p. 408-418.

zu leicht errathen; 2⁰) ist die Wahl zu schwer; bald sind die Figuren einander zu ähnlich (Thiere von einem Genus), bald wieder zu sehr verschieden (Thiere aus verschiedenen Klassen), bald sind sie nicht auf einen Maasstab zu bringen (Küchler meint wohl dass z.B. ein Elefant in derselben Reihe rationaliter grösser sein sollte als eine Katze. P.); 3⁰) sind die Bilder wenig sicherer Abstufungen fähig. Auch wenn die Stufenbilder in dicht schwarzes Papier auf weissem Grund ausgeführt werden, so sind die Lichtmassen, sagt Küchler, doch je nach den Gegenständen zu sehr dem Wechsel unterworfen, und geben, wenn sie auf Quadratlinien berechnet werden kein sicheres Stufenmaass; es wechseln zu sehr *Umriss*, *Gestalt* und *Isolierung der Theile*. Auf pag. 416 theilt Küchler mit dass die Ziffern ihm auch nicht gefielen, da nur zehn einzelne Zeichen davon bestehen; ferner „geht der Arme wenig mit Zahlen um; der Gebildete erräth sie"; daher nahm Küchler Schriftzeichen. Er liess zuerst für seinen Privatgebrauch in den dreissiger Jahren eine Schriftnummerprobe aus zehn schon bestehenden Buchstabengrössen anfertigen, zeigte dieselbe vielen Aerzten, legte sie der Gesellschaft der Naturforscher zu Mainz vor. Da Küchler jedoch durch die vorhandenen Grössen der Buchstaben nicht sein Ideal erreichte, so liess er durch in Holz geschnittene Buchstaben eine schärfere Stufenleiter 1) herstellen, welche 1843 für das ärztliche Publicum in Darmstadt in den Handel kam. Küchler's Sehproben sind sehr selten; die reichhaltigen Privatbibliotheken von J. Hirschberg und die meinige enthielten sie nicht; ebensowenig mehrere grössere öffentliche Bibliotheken; ich suchte über zwölf Jahre antiquarisch ohne sie zu finden; ich sah nur zwei Exemplare, eines, wenn ich nicht irre, bei Stellwag oder bei Mauthner; das andere ist mir vom Sohn des Verfassers Herrn Medizinalrath Dr. Küchler freundlichst zur Verfügung gestellt, mit welchem die Herren Prof. J. Hirschberg und Ad. Weber mich in Verbindung brachten; ihnen meinen herzlichen Dank! Küchler's Sehproben wurden 1846 von Andreae 2) in seinem Litteraturverzeichniss zitirt; ferner in Hirschberg's Centralblatt für Augenheilkunde, Bnd. 18, pag. 320, im Pariser Med. Kongressbericht 1900, pag. 374.

Bei der grossen Seltenheit des kleinen aber werthvollen Büchleins, lasse ich es hier in extenso wiedergeben.

---

1) *Heinrich Küchler*. Schriftnummerprobe für Gesichtsleidende. 1843. Darmstadt, J. Diehl.

2) *A. Andreae*. Grundriss der gesammten Augenheilkunde. 1846. Bnd. 1, pag. 19.

SCHRIFTNUMMERPROBE
FÜR
GESICHTSLEIDENDE
VON
DR. HEINRICH KÜCHLER
Arzt zu Darmstadt.

Darmstadt 1843.
Verlag von JOHANN PHILIPP DIEHL.

Vorwort.

Wir besitzen seit Valentin Hauy mehr oder minder brauchbare Mittel, um Blinde der Lectüre zugängig zu machen. Ganz verschieden von dem Zwecke dieser Aufgabe empfehle ich in dem Nachfolgenden — Typen für solche, die auf dem Wege sind zu erblinden, und deren Sehvermögen der Arzt messen will, und im Interesse der Heilung messen muss.

(Pag. 1) Alle Bestimmungen der Krankengeschichten über Stärke des Gesichts sind seither höchst vag und unbestimmt gewesen; die Kranken, sagt man, lesen einen gröberen oder feineren Druck, erkennen die Finger, erkennen überhaupt grössere oder kleinere Gegenstände — und dies ist die einzige Anleitung zur Beurtheilung der Gesichtsstärke, die man in Schriften und Krankengeschichten findet. Es ist aber dabei nicht nur für einen Dritten unmöglich, sich eine nur approximative Vorstellung zu machen von dem Grad des Sehvermögens zu verschiedenen Zeitperioden; — diess um so mehr, als allermeist im Lauf einer und derselben Krankengeschichte die zur Prüfung gewählten Gegenstände vielfach gewechselt werden, und als weiterhin oft die Licht- und Witterungsverhältnisse unbekannt bleiben, unter denen die Prüfung des Sehens statt gefunden hatte.

Es ist darum durchaus nothwendig, dass es ein Maas gebe für die Gesichtsstärke des Kranken, das, bis in die feineren Nuancirungen ausgedehnt, allen Fachgenossen bekannt sei: denn

(pag. 2) es giebt leider eine grosse Anzahl von Leiden des Sehvermögens, wo es an objectiven Krankheitszeichen fehlt, und wo wir lediglich auf die Angabe über Zu- oder Abnahme des Sehvermögens Seitens des Kranken verwiesen sind, um die Richtigkeit unserer Erkenntniss und resp. die Zweckmässigkeit unserer Heilvorschriften beurtheilen zu können. Können diese Angaben nicht genau gemessen, und zu verschiedenen Zeiten nicht genau verglichen werden, übersieht also der Arzt leichte Verschlimmerung oder leichte Verbesserung des Leidens, das er behandelt, so leidet sein Urtheil über die hülfreiche oder schädliche Natur seiner Arzneimittel oft unheilvolle Verzögerung: denn die Nervenhaut des Auges ist so zart, dass

ein falscher Heilweg nicht lange fortgesetzt werden kann, ohne das Wagniss, dass unheilbare Unempfindlichkeit des Gewebes die Folge sei.

Ich habe mich darum seit längerer Zeit mit grossem Nutzen einer „Schriftnummerprobe” bedient, die ich diesem Schriftchen beigegeben habe, und die ich als ein brauchbares Werkzeug auf den Arbeitstisch und resp. Audienztisch eines Arztes empfehlen kann. Dieselbe hat den Zweck:

1) die Gesichtsstärke von Kranken überhaupt zu messen, und ein Maas für diese Gesichtsstärke überhaupt zu haben, in dem alle Praktiker mit einander übereinkommen;

2) die verschiedene Gesichtsstärke eines und desselben Kranken zu verschiedenen Zeiten zu messen und ein genaues von allen Praktikern anerkanntes Maas für diese Stärke zu haben.

Die Probe wird aber, wenn sie allgemein bekannt und angenommen worden ist, mannigfache untergeordnete Zwecke

(pag. 3) erfüllen, und die Praktiker mancher Verlegenheit entheben. So z.B. giebt Beer die Vorschrift, Behufs des Ankaufs einer Staarbrille bei einem entfernten Opticus die Grösse der sehbaren Gegenständen und die Entfernung, in der sie gesehen werden, genau zu messen und dem Opticus das Maas zu schicken, der danach die nöthige Brillennummer bestimmen soll. Wie leicht kann in diesen Angaben bei den höchst kleinen Maassen, um die es sich hier handelt, gefehlt werden, und wie sicher werden diese Fehler umgangen mit Hülfe dieser Schriftnummerprobe.

Anweisung zum Gebrauch. Die Anweisung zum Gebrauch der Probe ist höchst einfach und ergiebt sich grösstentheils aus den Regeln der gesunden Vernunft:

1) man besitze von derselben Nummer stets verschiedene Schriften und resp. Worte und Buchstaben und wechsele dieselben beim Gebrauch;

2) man achte darauf, dass alle Schriftnummerproben nur auf demselben weissen nicht glänzendem Schreibpapier und überhaupt in ganz gleicher Schrift und Buchstabensetzung gedruckt werden;

3) man lasse die Nummer (am Besten einzeln) vorlegen, glatt auf Pappe gezogen oder nicht;

4) man prüfe stets das schwächste Auge zuerst und nur bei Tageslicht;

5) man lasse bei dieser Prüfung das Licht etwas schräg von der Seite und so einfallen, dass keine Blendung oder Lichtverlust möglich sind;

6) man versäume nicht, in der Krankengeschichte die wesentlichen Abweichungen von Witterungs- oder Lichtverhält-

(pag. 4) nissen der Athmosphäre und anderntheils vorübergehende Körperzustände anzumerken, die einen Einfluss auf das Gesichtsvermögen äussern können.

So benutzt, zweifle ich nicht, wird diese Schriftnummerprobe zu allge-

1. Auge
2. Mainz
3. Schloß
4. Leeheim
5. Bergſtraße
6. Reſidenzſchloß
7. Lindenbaum
8. Pulvermühle
9. Ofenröhre
10. Kleinkinderſchule
11. Krankenpflege
12. Augen-Heilanſtalt

1. Reich
2. Bauer
3. Ruine
4. Straße
5. Lenzburg
6. Feldweg
7. Eiſenbahn
8. Baumeiſter
9. Bauernſtand
10. Neujahrstag
11. Jahreszeiten
12. Nahrungs-Bedürfniſſe

1. Jagd
2. Hund
3. Gebirg
4. Feſtung
5. Fünfzig
6. Uferland
7. Vogelſang
8. Stadtgericht
9. Arbeitshaus
10. Augenſchwäche
11. Frühlingsmonat
12. Wohlthätigkeits-Verein

Küchler's Schriftnummerprobe (1843), natürl. Grösse.

meiner Anwendung und Benutzung gelangen können und der praktische Arzt dadurch um einen Handwerksvortheil reicher sein.

Darmstadt den 20. December 1842. KÜCHLER.

Küchler's Buchstaben habe ich nachgemessen und die Resultaten für das n oder ebenhohe Formen in folgende Tabelle zusammengestellt.

Küchler's Nummer.	Höhe der Buchst. in Millimeter.	Differenz mit den nächstfolgenden in Millimeter.
1	21.5	5
2	16.5	2.5
3	14	4.5
4	9.5	2.5
5	7	1.5
6	5.5	1
7	4.5	1
8	3.5	0.5
9	3	1
10	2	0.25
11	1.75	0.25
12	1.5	—

Man sieht hieraus dass die Progression eine irreguläre ist wie es bei einem Anfang der Sehproben zu erwarten war.

Bei Küchler's Sehproben findet man demnach folgende Daten:

1⁰) Typen *verschiedener Grösse* in absteigender Reihe, die als Norm dienen sollen bei der Messung des Sehvermögens überhaupt.

2⁰) Die Indikation dass sie als Norm dienen sollen um das Gesichtsvermögen zu messen in den *verschiedenen Stadien* eines Augenleidens.

3⁰) Da die Proben käuflich zu erhalten waren, konnte ein anderer Arzt, welcher sie besass, über den Zustand und den Verlauf der Sehschärfe urtheilen.

4⁰) Sollen sie als Norm dienen zur Brillenbestimmung.

5⁰) Damit sie nicht auswendig gelernt werden, nahm Küchler drei Serien; gegen Selbsttäuschung prüfe man zuerst das schwächere Auge.

6⁰) Das Papier muss matt-weiss sein; die drei Serien müssen in derselben Buchstabensetzung angefertigt werden.

7⁰) Die Lichtverhältnisse müssen bemerkt werden.

Wie man ersieht, war hier eine Fülle von guten Angaben geboten, und hatte Küchler einen Ueberblick, die später nicht alle Autoren von Sehproben besassen.

In dem schon oben zitierten Artikel von 1844 lässt sich Küchler etwas breiter aus. Die *Gesichtsprobe* oder *Sehprobe* (pag. 409) besteht *a*) aus einer

Stufenreihe grösserer und kleinerer Gesichtsobjekte oder *b*) aus schärfer und schwächer ausgedrückten Gesichtsobjekten; die Objekte werden dann immer matter (i. e. der Druck geht von Schwarz mit stufenweise mehr Weiss gemischt zum Hellgrau über, oder der weisse Fundus wird allmählig mit Schwarz gemischt. P.). Nur, sagt Küchler, soll man nicht beide Methoden mit einander verschmelzen. Wir haben hier demnach schon die Andeutung der späteren Sehproben auf verschieden hellem Grunde. Um den *Grad* der Sehschärfe zu messen dienen die Proben speziell bei Amblyopie, Amaurose, bei Tag- und Nachtblindheit, bei Hemiopie und Diplopie, bei Chorioiditis, bei Trübungen und Formveränderungen in den brechenden Medien, bei Kurz- und Fernsichtigkeit; für die Brillenwahl; bei Militärpflichtigen, an klinischen Anstalten und hohen Schulen „um sich vor Täuschung sicher zu stellen... wo so vieles darauf ankommt, dass nicht die Begriffe von Neu und Wahr verwechselt werden."

Auf S. 414 spricht Küchler den noch immer nicht erfüllten Wunsch aus, dass sich die Aerzte der ganzen Erde über ein einziges Prüfungsmittel verständigten „denn die Sehprobe hat nicht nur den Zweck dem behan- „delnden Arzt die Stufen der Sehkraft seines Kranken anzuzeigen, sie soll „auch das Organ seyn, durch das der Arzt sich mit seinen fernen Fach- „genossen verständigt, sie ist die einzige Sprache, in der die fernesten „Aerzte mit einander verständlich reden können, wenn sie die Sehkraft „ihrer Kranken bezeichnen wollen."

Die Proben auf welchen die Bilder sich immer weniger vom Grunde unterscheiden, sprechen Küchler nicht zu.

Jedes Land, sagt Küchler, soll die gangbare Sprache zu den Proben wählen. Handgrosse Buchstaben findet er unnöthig, denn Amaurotiker die nur diese lesen, werden zu selten geheilt; die Proben seien nicht zu klein, denn Kranke die noch einen Anmerkungsdruck lesen kommen nicht zur Behandlung. Das war vielleicht für die damalige Zeit so, jetzt ist es freilich anders; Küchler prüfte wol nicht mit seinen Proben für die Ferne.

Wie man aus dem hier Mitgetheilten sieht ist Küchler als der Erfinder der Sehproben zu betrachten; Tauber hatte nur eine Probe und sie war nur auf sein Institut berechnet; Holke wollte eine kleinere Probe und benutzte sie; aber bei Küchler findet man die Reihenfolge, den Zweck der Prüfungen bei den verschiedensten Erkrankungen, die Aufstellung als Norm für die ganze Erde. Eine kurze biographische Skizze, sowie die Reproduktion des Bildnisses des Mannes, dem die Augenheilkunde so Wichtiges verdankt soll hier mitgetheilt werden.

Ich entlehne grösstentheils einem Artikel aus *Gurlt-Hirsch*, Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, eine Skizze von Küchler's Lebenslauf und füge sein Bildniss hinzu.

Heinrich Küchler wurde 23 April 1811 zu Darmstadt geboren; von 1828 an studirte er in Giessen, später in Paris; 1834 kehrte er nach Darmstadt zurück und wurde daselbst bald als Augenarzt bekannt; in 1835 eröffnete er eine Augenheilanstalt. Um diese Zeit dürften die ersten Anfänge der Sehproben fallen, welche er in die dreissiger Jahre angiebt; in 1836 nahm er Theil an der Bewegung der Burschenschaft in Giessen, wurde verhaftet und blieb bis 1839 in elender, feuchter Einzelzelle in Haft, wovon ihm lebenslang ein quälendes, nervöses Hüftweh beiblieb. In 1835 hatte Küchler über *Tödliche Arsenikvergiftung, erzeugt durch äusserliche Anwendung des Arseniks*, in den Heidelberger Medicin. Annalen publicirt. In 1839 eröffnete er wieder seine Augenheilanstalt; dieselben Annalen brachten einen Jahresbericht darüber (1840) sowie Artikel über Milzbrandkarbunkel, Typhus (1841—43); 1843 erschien die hier reproduzierte *Schriftnummerprobe für Gesichtsleidende*, welche allein seinem Namen in der Wissenschaft einen ehrvollen Platz gesichert hätte; darauf den oben erwähnten Artikel *über den Zweck und die beste Einrichtung von Gesichtsproben* (1844). Ferner über Horngeschwülste des Augapfels, über Erkenntniss der Krankheiten, eine neue Operationsmethode der Hornhautstaphylome, über Doppelnaht zur Damm-, Scham-, Scheidennaht, über Querextraction des grauen Staares etc. Küchler's ärztliche Thätigkeit scheint vom Publikum sehr anerkannt gewesen zu sein, denn bei einer Operation eines Milztumors brach von seiten einiger Darmstädter Aerzte eine starke Polemik gegen Küchler los welche ungerechtfertige Angriffe machte; dabei war Gustav Simon betheiligt. Küchler wiederlegte dessen Schrift in 1858.



HEINRICH KÜCHLER 1811—1873.

In 1844 bewirkte er die Gründung des Mathilden-Landkrankenhauses, welchem er sein ganzes Leben in uneigennützigster Weise geopfert hat. Bei den Kriegen von 1849, 1866, 1870—71 verwendete er seine ärztliche

Talente liebevoll den Kriegsopfern zu. In 1862 wurde Küchler Ober-Medizinalrath. Seit 1867 war er Mitarbeiter von *Betz*'s Memorabilien, wo sich seine letzten Werke vorfinden. Nach anderthalbjährigem schmerzhaftem Blasenleiden verschied Küchler am 29. März 1873.

Arlt 1) (1842, 1844) gab in seinen Krankengeschichten Buchstaben von bestimmter Höhe an; so pag. 61 wo ein zwanzigjähriges Fräulein links nur zwei Zoll hohen Druck lesen konnte. Rechts mit Konvexglas No. 3 den Titel der Prager Zeitung. Später mit schwächeren Gläsern las sie Druck von nicht ganz eine Linie hoch in 9—10 Zoll; so pag. 62 wo ein anderes Mädchen nur einen zwei Linien hohen Druck lesen konnte; pag. 63 wo Pat. in 1843, Protokoll vom 26. März einen Druck von nicht ganz einer Linie in acht Zoll las; pag. 64, wo ein 18 jähriges Mädchen in 1842 rechts nur einen Druck von 4 Linien in der gewöhnlichen Entfernung las; weiter wird noch gesprochen von Druck 1/2 Linie, 1, 3, 4 Linien hoch. Es scheint demnach dass die Ophthalmologen damals keinen Gebrauch machten von Tauber's, oder Holke's Druck. Auch sieht man Küchler's Proben wol sehr selten in der Litteratur zitirt, sodass sie nicht die verdiente Verbreitung gefunden haben.

In 1854 gab *Ed. Jaeger* 2) seine Schriftskalen heraus, welche sich sehr schnell in die augenärztliche Welt einbürgerten. Jaeger's Tafeln bestehen aus zwei verschiedenen Kategorien von Probeobjekten *a*) zwanzig Nummern verschieden grosse Leseproben in mehreren Sprachen; der Druck derselben Nummer in den verschiedenen Sprachen ist nicht immer derselbe, auch nicht in denjenigen welche mit lateinischen Buchstaben gedruckt sind; *b*) zwei Tafeln mit parallelen vertikalen Strichen von absteigender Länge und absteigendem Querdurchmesser; jeder zehnte Strich hat eine grössere Länge, jeder fünfte

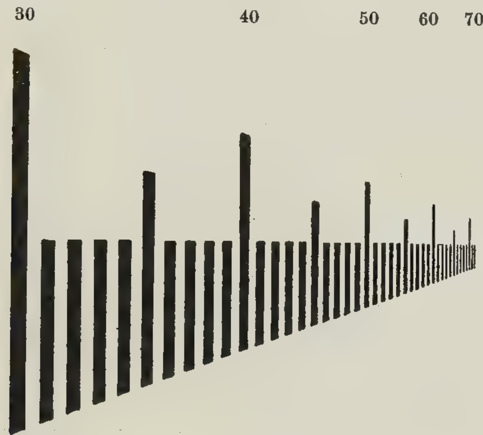


Fig. 3. Theil von *Jaeger*'s Proben (1854). Natürl. Grösse.

1) *Arlt*. Aphoristische Bemerkungen über einige Augenkrankheiten. 5. Amblyopie. 1844, Prager Vierteljahrschr. f. d. prakt. Heilkde, I, 4, p. 58 ff.

2) *Eduard Jaeger*. Über Staar und Staaroperationen. 1854. Wien.

stellt eine Mittelstufe dar zwischen den gewöhnlichen und den zehnten Strichen. Das Ganze macht den Eindruck des Perspektivs einer von Staben begrenzten Allee; diese Figur hat Jaeger, wie er es selber angiebt, nach einer analogen von Stampfer übernommen, welcher seit Jahren eine ähnliche Vorrichtung verwendete um den Werth von Teleskopen damit zu prüfen.

Das Weisse hat immer die Breite des nächstfolgenden schwarzen Striches. Von diesen Linien gab Jaeger pag. 113 eine Tafel an worauf der Abstand angegeben ist, in wieviel Fuss Entfernung die meisten gesehen werden müssen; pag. 128 giebt er deren Querdurchmesser. Ein Auge welches den 80. Strich als getrennt erkennt, wird als gut sehend betrachtet; stärker sehscharfe Augen trennen noch 3 bis 5, ja bis 7 Striche weiter als die Jaeger'sche Tafel führt; die Progression bildet eine logarithmische Reihe. Ich gebe nebenbei Fig. 4 einen Theil der Tafel wieder, die Striche 30 bis 72 enthaltend und hier die Dimensionen und Normalabstande.

Linie no.	Breite in Wiener Zoll.	Zu trennen in Wiener Fuss.
30	0.0786	20
32	0.0696	18
34	0.0616	16
36	0.0545	14
39	0.0454	12
42	0.0378	10
44	0.0356	9
46	0.0297	8
48	0.0262	7
50	0.0232	6
53	0.0194	5
57	0.0152	4
62	0.0112	3
68	0.0078	2
80	0.0037	1

Jaeger gab in seinen damaligen Krankengeschichten die Nummer seiner Leseproben an, welche gelesen wurde, das Punctum proximum und p. remotum. Was nun die Reihenfolge der Leseproben betrifft so sind diese gewählt nach den in der Wiener Staatsdruckerei vorhandenen Typen; sie sind nicht nach demselben Typus geschnitten und weisen in der Ausführung sehr starke Verschiedenheiten vor.

Das Jaeger'sche Liniensystem bedeutet einen grossen Fortschritt wegen der Angabe des Durchmessers, der Entfernung worin sie normalerweise als getrennt erkannt werden, wegen der gleichen Breite von Weiss und Schwarz, wegen der logarithmischen Progression. Die Leseproben haben

zwanzig Nummern gegen zwölf bei Küchler, stellen aber an und für sich keinen Fortschritt dar. Warum gab nun Jaeger wol für seine Linienproben eine Normaldistanz an, aber nicht für die Leseproben? Jaeger wusste dass der eine Buchstabe nicht in derselben Entfernung erkannt wird als der andere, dass deren Zusammenstellung zu Wörtern, und dieser zu Textproben wieder andere Bedingungen hervorruft als das Erkennen von einzelnen Buchstaben; aus dieser Mischung von verschiedenen Faktoren war für Jaeger kein Gesetz heraus zu finden, wie aus dem Sehen der Linien; daher unterliess er es eine Normaldistanz für diese heterogenen Elemente an zu geben.

Jaeger führte die Augenuntersuchung für die Ferne und für die Nähe ein; er giebt an, dass man ferner die feinste Leseprobe ausspüren muss, welche der Patient überhaupt lesen kann, und dann das punctum proximum und p. remotum bestimmen muss. Zur Prüfung für die Ferne waren die grösseren Sehproben bestimmt, welche im Untersuchungszimmer an günstig beleuchteter Stelle aufgehängt waren. Für noch weitere Entfernungen nahm Jaeger einfach eine Firmenaufschrift wie zufälligerweise eine solche mit grossen goldenen Buchstaben auf schwarzem Grunde am Hause gegenüber Jaeger's Wohnung angebracht wurde. *Snellen* und *Landolt* 1) haben behauptet, dass die Erfindung der Sehproben *Smee* 2) gehört, welcher sie 1854 vor Jaeger herausgegeben haben soll; *de Wecker* und *Masselon* 3) sind im Besitz eines Attestes des österreichischen Staatsdruckerei, woraus hervorgeht, dass Jaeger's Proben vor Smee's Arbeit erschienen waren. Übrigens ist dieses eine Nebensache da Küchler's Proben älter sind; Jaeger selber hat nie Ansprüche auf Prioritätsrechte erhoben. Die grosse Verbreitung welche den Jaeger'schen Proben zu Theil wurde, ist pr. p. darin zu suchen, dass die anwachsende Zahl der Augenärzte das Bedürfniss der Prüfung stärker fühlte; ferner war der Sitz des Verlags in Wien ein günstiger; die Leseproben mit durchlaufendem Text sind für den Augenarzt leichter auswendig zu kennen, als Küchler's Wörter; auch die mehreren Sprachen welche Jaeger's Proben enthalten machten die internationale Verwerthung leichter. Da die Jaeger'schen Leseproben sich in allen Händen befinden, brauchen sie hier nicht reproduziert zu werden.

In 1855 gab *Stellwag von Carion* 4) neue Sehproben heraus. Dabei

---

1) *Snellen* und *Landolt*, in *Graefe-Saemisch*, Handb. d. gesammt. Augenhkde. Bnd. 3, pag. 6 (1874) und in *de Wecker* et *Landolt*, Traité complet d'ophtalm. (1880), vol I, p. 476.

2) *Smee.* The Eye in Health and Disease. London 1854. (Die 1. Aufl. muss älter sein, da ich eine deutsche Übersetzung von 1853 besitze, welche keine Leseproben enthält. P.)

3) *De Wecker* et *Masselon*. Echelle métrique. 3e éd. 1899. Paris.

4) *K. Stellwag von Carion.* Die Accomodationsfehler des Auges. 1855. Sitz. K. K. Ak. Wiss. Wien, 12 April. Bnd. 16, pp. 187—281.

1 A = 4‴.8	STUHL	D = 15′
2 A = 4‴.5	GNADE	D = 14′
3 A = 4‴.1	DRUCK E	D = 13′
4 A = 3‴.8	WALD Z\	D = 12′
5 A = 3‴.5	KUNZ VIC	D = 11′
6 A = 3‴.2	CHEMIE IN	D = 10′
7 A = 2‴.9	FEST ACHT	D = 9′
8 A = 2‴.6	HAIN SIEG MA	D = 8′
9 A = 2‴.2	PROVINZ EINIG	D = 7′
10 A = 1‴.9	MOHR RING AXT	D = 6′
11 A = 1‴.6	SCHWEIZ DENKEN	D = 5′
12 A = 1‴.3	UMBAU HOLZ WEIB I	D = 4′
13 A = 1‴.	MÜHLE SPIEL FORT SCHANZ	D = 3′
14 A = 0‴.6	ASIL EIMER IN JENA VIER NILL YP	D = 2′
15 A = 0‴.5	BUCH DRACHE STUNDE ZEISIG THURM WAS UNI	D = 18″
16 A = 0‴.3	HEUTE PFLUG WANDLUNG SCHLANGE FINGER ZUNGE	D = 12″ b. 10″
17 A = 0‴.2	AUGE BACH DIENST EISEN GOLD HAMBURG JAGD INSEL MANTUA	D = 8″ bis 6″
18 A = 0‴.1	[illegible]	D = 5″ bis 1″

Fig. 4. Ein Theil von *Stellwag*'s Sehproben (1855). Natürl. Grösse.
A = Angabe der Höhe in Wiener Zoll.
D = Distanz in welcher sie normaliter gelesen werden.

bemerkt er dass eine Prüfung der Sehschärfe in 15 bis 20 Fuss im Allgemeinen gleich steht mit einer Prüfung in's Unendliche. Stellwag findet Jaeger's Linienproben nicht praktisch, da man nicht leicht die Angaben mit Sicherheit verifiziren kann; er liess Probewörter speziell für diesen Zweck graviren; die einzelnen Wörter werden weniger leicht errathen als ein durchgehender Text. Stellwag giebt die Höhe der Buchstaben an (als A bezeichnet) und die Distanz D in welcher sie gelesen werden müssen. Wie Stellwag es 1882 1) angiebt, hatte er als Muster zur Feststellung des Sehwinkels die sich in 1855 im Umlauf befindenden österreichischen Banknoten benutzt; auf diesen waren sehr kleine Buchstaben gravirt, welche sich nur ziemlich blass vom Fundus abhoben; daher nahm Stellwag einen Winkel von 10 Minuten (er sagt 9 Minuten) als Normalmaas an. Ich reproduzire einen Theil von Stellwag's sämmtlichen Proben mit Angabe von deren Höhe und von der Distanz zum Lesen, wie er sie angab. Die Progression ist eine arithmetische und irreguläre. Seine Berechnungen sind pr. p. für jedes Mal einen Fuss geringerer Entfernung; die kleineren Proben für kleinere Differenzen.

Man sieht dass die meisten Vertikalstriche der Buchstaben dick sind, während meistens die horizontalen Striche sehr dünn ausgeführt sind. Auch ist der Durchschuss klein, sodass das Ganze ziemlich gedrängt erscheint. Nach Stellwag muss ein gutes Auge Buchstaben von 0,2''' Höhe in 72''' Distanz lesen; ein Objekt in 15' Entfernung wird 5,7''' messen müssen um dasselbe Netzhautbild zu liefern als ein 0,061''' hohes Objekt in 12''' Distanz; diese beiden Dimensionen stellen die Extreme seiner Tafel dar. Stellwag insistirt auf die Aufstellung der Leseproben, welche mit der Sehachse einen Winkel von 90° bilden sollen. Stellwag's Leseproben fanden wenig Verbreitung, da sie in einer Zeitschrift, und zwar dazu noch in einer nicht-ophthalmologischen veröffentlicht waren, ohne dass sie allein ohne dem 94 Seiten dicken Werkchen im Handel waren.

In 1858 stellte ein deutscher Verleger an *Zehender* 2) vor neue Leseproben heraus zu geben; die fehlenden Grössen der dazu benöthigten Buchstaben sollten extra angefertigt werden. Zehender lehnte es ab, in der Meinung dass Jaeger später seine Proben verbessern würde.

In Frankreich wurde von *Leport* 3) eine Serie Leseproben herausgegeben, etwas Aehnliches als Jaeger's Proben. Diese sind *sine loco et anno* erschienen. Sie werden in den Annales d'oculistique t. 46, p. 255 von Vauquelin zitirt in einer Krankengeschichte, welche 11 Oktober 1861 der Société

---

1) *Stellwag.* Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Augenheilkunde, 1882, pg. 280.
2) Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Bnd. II, pag. 61, Anmerkung.
3) *Leport.* Echelle d'accomodation pour les yeux.

universelle d'ophtalmologie mitgetheilt wurde; die Patientin las vor acht Monaten No. 66 von Leport's Echelle; folglich entstand diese spätestens im Februar 1861. Die Progression trägt die Numerirung der Buchdruckereien nach sogenannten „points Didot". 1) Die kleinste Probe heisst No. 5 und hat demnach die fünffache Grösse des erwähnten Punktes.

In 1860 wurde die Notation der Sehschärfe unabhängig voneinander durch *von Graefe* und durch *Donders* 2) als gemeine Brüche $^1/_2$, $^1/_4$ etc. vorgenommen; das bedeutet, sagt Donders 3), dass die Netzhautbilder 2, 4 mal grösser sein müssen als ein normales Bild um perzipirt zu werden.

In Utrecht wurden 1860 die Jaeger'schen Proben für die Nähe gebraucht und die Nummern 19 und 20 von Jaeger in 6 Meter Distanz aufgehängt. Donders fand diese jedoch noch zu klein für schwächere Augen und liess ähnliche grössere Proben bis No. 24 ausführen. Diese geben wir in Fig. 5 verkleinert wieder; die Ziffern oberhalb der Buchstaben bedeuten die Distanzen in Pariser Fuss in welchen sie gelesen werden müssen. Donders bemerkt, dass Jaeger's No. 20 (18 Millimeter hoch) bei guter Beleuchtung in 8 M. erkannt werden muss.

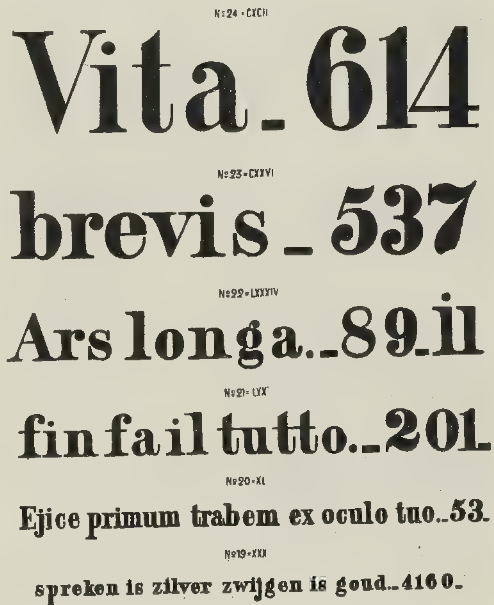


Fig. 5. Donders' Probetafel für grössere Entfernungen (1860). 1/10 der natürl. Grösse.

In 1862 theilt Donders 4) mit dass ein normales Auge die Buchstaben unter einem Winkel von fünf Minuten erkennen muss. Donders' Idee ist

---

1) Der „point Didot" wurde etwa 1780 von François-Ambroise *Didot* als 1/6 der *ligne du pied du roi* festgestellt. Letztere misst 2,2558 Millimeter, daher ein point Didot = 0,3759 Millimeter. Leport's No. 12 misst daher 4,5108 mm. Vorher war eine etwas kleinere Grösse durch *Fournier* in 1757 eingeführt, als *point typographique*, *point Fournier* bekannt.

2) *Donders.* Ametropie en hare gevolgen. 1860.

3) Aehnliches sagte auch schon *P. Camper.* De visu. 1746. Lugd. Bat. pag. 4.

4) *Donders.* Astigmatismus und cylindrische Gläser. 1862. Berlin, H. Peters, pag. 33, 31.

wol folgenderweise entstanden. Es war durch *Hooke* 1) bekannt dass nichts unter einem Winkel von weniger als einer Minute gesehen wird; um nun zwei Punkte als getrennt zu erkennen, muss man für jeden Punkt eine Minute haben und noch eine dritte Minute um die trennende Fläche zu erkennen; diese Angabe wurde mehr oder weniger modifizirt von R. Smith, von Porterfield reproduzirt und gelangte so in die ophthalmologische Litteratur, wo das jetzt *minimum separabile* Genannte als eine Minute genommen wurde, i. e. die Fläche welche sich zwischen zwei Punkten befindet. Der Winkel von fünf Minuten rührt von der Form der Majuskeln her, speziell wie sie auf Küchenwäsche mittelst kleiner Kreuzchen gestickt wird, etwa in dieser Weise um ein E zu bilden. Donders giebt die Formel $S = \frac{d}{N}$ wo S = Sehschärfe 2), *d* = die Distanz in Pariser Fuss, aus welcher der Patient las, N = die Nummer der Serie welche gelesen wurde; diese Nummer ist zur selben Zeit die Zahl der Distanz in Pariser Fuss, wo die Buchstaben unter fünf Minuten erscheinen. Ich reproduzire die Probebuchstaben welche Donders 1862 3) veröffentlichte. Ein Auge welches demnach No. X in 10 Fuss liest, hat eine Sehschärfe von $^{10}/_{10} = 1$. Donders reduzirte damals die Brüche noch. Die Proben sind nicht schön gravirt; die Striche, wie bei Stellwag, sind noch ungleich dick, jedoch ist der Durchschuss besser, der Winkel von fünf Minuten ist eingeführt. Donders theilt in oben genannter Schrift mit, dass Snellen Sehproben nach obigem Prinzip von fünf Minuten in Vorbereitung hat.

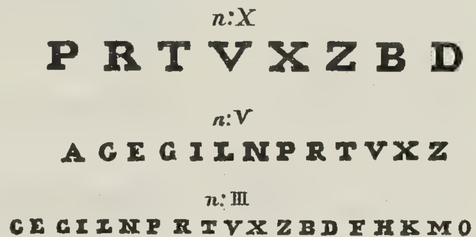


Fig. 6. Donders' Proben (1862). Natürl. Grösse.

In 1862 erschienen noch Sehproben mit Angabe der Distanz, unter zu Grundelegung eines Winkels von einer Minute und zwar von drei Autoren. Zuerst in Philadelphia von *Ezra Dyer* 4), welcher diese zur privaten

1) Cf. *Birch*. History of the Royal Society. London 1757, vol. III, p. 120. — *Hooke*. Posthum. Works. 1705, p. 97. — *J. Hirschberg*. 1879. Ophth. Hosp. Rep. vol. IX, p. 16.

2) Die Bezeichnung von S = Sehschärfe ist hier wol als erster Buchstabe der Wortes „Sehschärfe" gebraucht. Es existiert aber noch eine ältere Bezeichnung wo S aus anderer Quelle stammt. *T. Mayer*. 1754. Comm. Soc. reg. Sci. Götting. Bnd. 4, p. 108 hat: S = terminus visionis in *secundis* (expositus); hier rührt S her von dem Anfangsbuchstaben der Sekunden, welche den kleinsten Sehwinkel angeben.

3) *Donders*. Astigmatismus und cylindrische Gläser, pag. 31.

4) Conf. *Green*. Trans. Amer. Ophth. Soc. Meet. 39, vol. X, pag. 191*.

Verbreitung drucken liess; Dyer war ein bescheidener Mensch, machte keinen Prioritätsanspruch geltend; er theilte offen mit dass ihm die Idee bei einem Besuch in Utrecht mitgetheilt ward. Bis jetzt habe ich diese Tafel noch nicht erhalten können. Die beiden anderen Autoren sind Giraud-Teulon und Snellen. *Giraud-Teulon* 1) hat die Idee aus dem Dondersschen Werk geschöpft; die von ihm gebrauchte Formel $S = \frac{d}{N}$ genügt um die Sache klar zu legen, wenn er es selber nicht gethan hätte. Giraud legte 1862 seine Probewörter zuerst dem Pariser Ophthalmologen-Congress vor; hiernach stellte Donders die Snellen'sche Leseproben vor. Giraud gebrauchte Minuskeln; seine Hauptidee ist Buchstaben so zu verwerthen, dass sie einzelne Wörter bilden bei welchen die schwarzen Vertikalstriche durch ebensoviel Weiss getrennt sind; diese sollten gelesen werden, wenn jeder Strich Weiss, und jeder Strich Schwarz eine Minute breit ist. Auf die Höhe der Buchstaben legte Giraud keinen besonderen Werth und durfte dieser schon mit den Serien wechseln, wenn nur die Breite der Vertikalstriche und Zwischenräume eine Minute beträgt. Ausserdem gebrauchte Giraud eine arithmetische decimale Progression; so hat

No. 1 Striche u. Zwischenräume v. 0,1 Breite u. muss in 1 Fuss gelesen werden
No. 2 „ „ „ „ 0,2 „ „ „ „ 2 „ „ „ etc.

Die Höhe der Buchstaben folgt nicht dieser Progression; letztere decimale Progression für die ganzen Buchstaben, Höhe und Breite, ist zuerst in 1874 von *Monnoyer* 2) eingeführt.

Die *Snellen*'schen Leseproben 3) waren in den ersten Auflagen noch nicht als Tafeln gedruckt, sondern separat in Buchformat. Snellen's Proben sind mit den Jaeger'schen die verbreitesten Leseproben; ich kann mich daher kurz fassen. Unter Zugrundelegung der fünf-Minuten-Winkels nahm Snellen Majuskeln, welche 5 Minuten hoch und 5 Minuten breit waren, bei einigen Formen jedoch breiter. Das Schwarz der Striche hat *immer* eine Minute im Querschnitt und dieses ist das eigentliche Verdienst dieser Proben. Bei Giraud's Proben war das nur bei den vertikalen Strichen der Fall; bei Snellen ist jedoch das Weisse meistens breiter als das Schwarze, sodass dass minimum separabile hier weniger noch zur Geltung kommt als bei Giraud. Als Beispiel für den Unterschied von beiden Anwendungen kann man das O wählen; bei Snellen ist dieses 5 Minuten hoch, 5 Minuten

---

1) *Giraud-Teulon.* La mesure de la sensibilité de la rétine 1862. 2e Congrès internat. d'opht. Paris, p. 97.

2) *Monnoyer.* Société de médecine de Nancy, 29 juillet 1874, und Revue médicale de l'Est, 1874, vol. 2, p. 383.

3) *H. Snellen.* Letterproeven tot bepaling der gezichtsscherpte. 1862. Utrecht, dann 1863, 1869 etc.

breit, der Querschnitt des Schwarzen ist immer eine Minute breit; bei Giraud ist das O 3 Minuten breit, etwa 4′ oder 5′ hoch, der Querschnitt des vertikalen Theiles eine Minute breit, der Querschnitt des horizontalen Theiles ist beliebig. Bei Giraud stellen Buchstaben wie *m*, *n*, das Wort *minimum*, in gut gewählter Ausführung, das Gewünschte dar; nach Snellen's Idee wäre irgend eine Lücke von einer Minute in einem Buchstabe genügend wie z.B. der Unterschied von *C* und *O* welche in mehreren Proben, seit 1889 auch von Landolt verwerthet ist; aber in allen Buchstaben war das nicht durch zu führen; das wirkliche minimum separabile lässt sich nicht mittelst Buchstaben messen. Hier war nur die Rede von den speziell angefertigten Typen. Die gewöhnlichen Leseproben entsprechen den gestellten Anforderungen nur annäherend. In der ersten Auflage von Snellen's Leseproben ist der Text noch zweiseitig gedruckt, in der zweiten schon einseitig. Es soll noch hervorgehoben werden, dass in der ersten holländischen Auflage von Snellen's Leseproben auch die Distanzen an welchen ein Theil der Jaeger'schen Proben gelesen werden muss angegeben sind; später hat *Schnabel* 1) dieses für sämmtliche Proben mitgetheilt; *Fuchs* 2) hat die berechneten Werthe und die empirisch bestimmten seiner Modification von Jaeger's Schriftskalen beigefügt. Was hat nun die grosse Verbreitung von Snellen's Tafeln herbeigeführt? Nicht die Angabe der Distanz worin gelesen werden muss; das war bei Jaeger's Linien (1854) und Stellwag's Probewörtern (1855) schon geschehen; auch nicht der Winkel von einer Minute als minimum separabile, denn dieser ist bei Giraud-Teulon besser gewürdigt; wohl hat die Autorität von Donders, welcher mit v. Graefe und Arlt ein sehr mächtiges Trio bildete das ihrige dazu beigetragen; ebenso der Verlag in vier oder fünf Ländern zu gleicher Zeit; das würde aber keinen Stand gehalten haben wenn nicht andere Faktoren dabei kämen; das ist erstens die schärfere Betonung und die auf speziellen Blättern gedruckten grossen Buchstaben, welche zu einer Bestimmung für die Ferne aufforderten; dann die Striche der Buchstaben, welche da sie eine Minute breit sind, von den meisten Ophthalmologen mehr oder weniger für ein minimum separabile gehalten wurden; endlich die Wahl von einer geringeren Zahl Leseproben und die Ausschliessung des sehr kleinen Drucks. Jaeger's Proben nehmen mehr Zeit in Anspruch; dringt man mit konvexen Gläsern bis zum Lesen von Jaeger No. 1 vorwärts so kommt es schon vor dass nicht-intelligente Patienten eine zu starke Brille

---

1) *Schnabel.* Notiz über die Jaeger'schen Schriftkalen. 1876. Archiv für Augenheilkunde, Bnd. 5, pag. 210.

2) *E. Fuchs.* Leseproben für die Nähe· Jaeger's Schriftscalen modificirt von... Wien 1895. F. Fritsch.

bekommen, was bei der Prüfung mit Snellen's kleinsten Proben beinahe niemals vorkommt.

In 1862 gab *Deval* seinem Werke (Traité théorique et pratique des maladies des yeux) auch eine Serie Leseproben bei, welche als Jaeger No. 1 bis No. 20 angegeben sind. Das sind jedoch keine echten Jaeger'schen Typen, sondern annäherende Formen, stellenweise sogar besser gewählt.

Mit 1862 fängt die Ausarbeitung von einer immer ansteigenden Zahl von Sehproben an, deren Geschichte an anderer Stelle behandelt wird; immer schwebt den Augenärzten den unerfüllten Wunsch vor, den Küchler schon aussprach, dass sich „die Aerzte der ganzen Erde über ein einziges Prüfungsmittel verständigten".

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

J. Hirschberg. *Die arabischen Lehrbücher der Augenheilkunde.* Ein Capitel zur arabischen Litteraturgeschichte. Unter Mitwirkung von J. Lippert und E. Mittwoch bearbeitet. Aus dem Anhang zu den Abhandlungen der Königl. Preuss. Akademie der Wissenschaften vom Jahre 1905. Berlin 1905. Verlag der Königl. Akademie der Wissenschaften. In Commission bei Georg Reimer. 117 pp. in 4o.

Ein neues Juwel in der glänzenden Krone von Hirschberg's Arbeiten bildet die vorliegende Abhandlung, der die Ehre zuteil geworden ist, der Kgl. Preuss. Akademie der Wissenschaften vorgelegt und im Anhang zu deren Publikationen aufgenommen zu werden. Wir wissen alle, dass Hirschberg, dieser eminente Mann, sich die Aufgabe gestellt hat, die gesamte Geschichte der Augenheilkunde in umfassender Weise und auf Grund von Originalstudien zu bearbeiten. Der erste Teil dieser Aufgabe, die Darstellung der Augenheilkunde im Altertum, ist längst erledigt. Seit einigen Jahren ist H. nun auch an das Mittelalter herangetreten. Hier kommen bekanntlich die Araber in erster Linie und für die Augenheilkunde wohl ausschliesslich inbetracht. Man kennt die grossen Schwierigkeiten, die sich hier dem Bearbeiter in den Weg stellen. Wer geglaubt hat, dass auch H., wie so viele vor ihm, an diesen Schwierigkeiten mit seiner Aufgabe scheitern würde, sieht sich angenehm enttäuscht.

Vor Hirschberg war allerdings noch sehr Unbedeutendes, eigentlich *für das Verständnis der praktischen Leistungen der arabischen Augenärzte* so gut wie gar nichts getan worden. Nur bio-bibliographische Zusammenstellungen lagen vor, auch diese litten an Mängeln, an Inkorrektheit und Unvollständigkeit der Angaben. Es ist H. (und seinen Mitarbeitern, den Orientalisten Prof. Lippert und Dr. E. Mittwoch) zu verdanken, dass in dem dichten Gestrüpp des Urwaldes arabischer Augenheilkunde Lichtung und Wege geschaffen sind. Nun sehen wir alle klar. Licht hat auch hier, wie schon so manchem Blinden, des grosse Augenarzt uns allen verschafft. Schon haben wir herrliche Ausgaben der Augenheilkunde des Ibn Sina (Leipzig 1902), des Ali ben Isa (ibid 1904); schon haben wir von Hirschberg klare Vorstellungen über das Instrumentarium der arabischen Augenärzte, über ihre Kenntnisse von dem Bau des Auges, über ihre Radicalmethode der Star-Aussaugung erhalten, schon wissen wir, Dank Hirschberg, dass Galens liber de oculis a Demetrio translatus die Quelle für Hunain's (des Johannitius) Werk über Augenheilkunde und für die bezüglichen Abschnitte bei Constantinus Africanus ist; weitere Ausgaben von Werken der arabischen Augenärzte, speziell von Abu'l Qasim Ammar b. Ali

u. A. sind in Vorbereitung, und nun kommt die vorliegende Akademie — Abhandlung, *die erste zusammenfassende Darstellung der arabischen Augenheilkunde* sowohl *in biographisch-litterarischer, wie in pragmatischer Beziehung*. Damit ist Hirschberg's Spezialaufgabe fürs erste glänzend gelöst. Jeder Abschnitt bietet soviel Neues, dass stellenweise nur eine wörtliche Reproduktion eine Vorstellung von der Reichhaltigkeit, Gründlichkeit und Exaktheit der Mitteilungen geben kann. Versuchen wir des Genusses und der Belehrung uns würdig zu erweisen und den schuldigen Dank dafür durch eine Inhaltsanalyse abzustatten, H. beginnt mit einer Kritik der bisherigen Leistungen, die im grossen und ganzen mit Recht leider abfällig lauten musste. Er hatte ganz neue Wege zu beschreiten, um zu brauchbaren Ergebnissen zu gelangen.

Zwei Fragen waren zunächste zu beantworten: 1) Welches waren die Quellen, die den Arabern zur Begründung ihrer Augenheilkunde zur Verfügung standen? und 2) Welches ist der Inhalt der arabischen Bearbeitung der Augenheilkunde, was haben die Araber selbständig geleistet? Ad 1) durfte das bekannte Buch von Ali ben Isa massgebend sein, es nennt die Griechen und Johannitius als Quellen. Dazu ergänzt H. noch die Citate aus dem Continens des Rases. H. gedenkt ferner der persischen und indischen Quellen, die sich mit dem Inhalt der arab. oculistischen Schriftsteller wesentlich decken. Doch sind die Beiträge indischen Ursprunges ganz unbedeutend. Ad 2) geht H. zur Betrachtung der Leistungen selbst über, erörtert das, was von den Standesverhältnissen der Augenärzte bekannt ist und weist auf die von ihm selbst zuerst ans Licht gezogene Stelle in dem Werk „vom Genügenden in der Augenheilkunde", wonach im ganzen 18 arabische Schriften über Augenheilkunde existieren, von denen 4 noch unbekannt sind. H. mustert sie der Reihe nach, zunächst die ältesten, die sogen. „Gildenschriften", anonyme Sammlungen analog den Salernitanischen Produkten, dann die ersten wissenschaftlichen, von gelehrten Aerzten verfassten Lehrbücher, z.B. die von Johannitius, (800) Hubais (900) u. A., das älteste arabische von einem *Augenarzt* verfasste Lehrbuch u.s.w. Sehr lange verweilt H. naturgemäs bei dem klassischen Standardwerk arabischer Okulistik, dem „Erinnerungsbuch" des Ali ben Isa und kommt dann in einem besonderen Abschnitt auf das für eine Ausgabe von H. vorbereitete „originellste arabische Lehrbnch der Augenheilkunde aus Aegypten" von Ammar. Mit unsäglicher Mühe, mit bewundernswerter Ausdauer und last not least mit materiellen Opfern hat sich H. zunächst die hebräische Ausgabe und später, da er das arabische Original aus dem Escorial nicht erhalten konnte, eine Photographie dieses Manuscriptes verschafft. H. bringt lange Auszüge aus beiden in deutscher Uebersetzung, streift das Problem der angeblichen Augenheilkunde des Canamusali, die er als plumpe Fälschung erweist, und bringt dann noch eine grosse Reihe von biographischen Einzelheiten über Ammar und Mitteilungen über seine Anschauungen und Operations-methoden. Einen folgenden Abschnitt widmet H. dem von Sachau und Ethé entdeckten persischen Lehrbuch der Augenheilkunde. Weiter kommen die Andalsier an die Reihe und hier verzeichnen wir mit grosser Genugtuung

die grossartige Entdeckung eines Stücks des arabischen Originals zu dem von Ref. zuerst herausgegebenen Werk des Alcoatı (H. verwirft die latinobarbarische Schreibweise Alcoatim), nämlich des 5 Buches in einer Handschrift des Escor. No. 894 Bl. 37v bis 56v. „Die Uebereinstimmung ist ganz vollkommen". Hoffen wir dass H's. und seiner Helfer genialem Spürsinn gelingt, auch die übrigen Teile zu entdecken. An sich bedeutet inhaltlich das Werk von Alcoati nach H. keine besondere Bereicherung der Kunst. In weiteren Abschnitten behandelt H. noch die übrigen arab. Autoren der Ophthalmologie, namentlich den Kafi mit seinen merkwürdigen anatomischen und instrumentellen Abbildungen, welche reproduziert sind, und die allerspätesten Autoren. Schliesslich setzt H. auseinander, was nun von den arab. Augenärzten geleistet und inwieweit die Kunst namentlich nach der operativen Seite gefördert worden ist. Ein gutes, grosses Stück aus der Geschichte der Augenheilkunde, vielleicht das allerschwierigste, ist damit erledigt. Mit Stolz darf H. auf diese seine schwere Arbeit zurückblicken. Für alle Zeiten bleibt sein Name mit diesem Abschnitt, wie überhaupt mit der Literaturgeschichte der Opthalmologie verknüpft. Nun hoffen wir recht bald aus der Feder dieses gewaltigen Mannes auch das übrige Mittelalter, das ja nicht mehr solche Schwierigkeiten bietet wie die arabische Partie, historisch dargestellt zu sehen. Nach der Art., wie H. es verstanden hat, mit seiner Riesenkraft sich durch ganz fremde Gegenden hindurch zu arbeiten, erscheint der Rest der Aufgabe wie ein Kinderspiel. Vorläufig begnügen wir uns mit dem Vorliegenden, gratulieren und danken unserem aufrichtig verehrten Herrn Mitarbeiter von Herzen und wünschen und bitten, dass er sich zunächst, auch wenn es nicht gerade physisch erforderlich erscheinen sollte, doch noch einige Ruhe gönne, um seines Ruhms in aller Ruhe sich zu freuen und behaglich die Freuden zu geniessen, die jeder nach gethaner Arbeit verdient. PAGEL.

HOLLANDE.

Dr. B. W. SCHULTETUS AENEAE. *De renaissance der medische wetenschappen met een terugblik op Hippocrates.* 's-Gravenhage, Martinus Nijhoff, 1905.

Un nouveau livre hollandais, intitulé: „la renaissance des sciences médicales avec coup d'oeil rétrospectif sur *Hippocrate*". L'auteur a eu l'heureuse idée de donner un très court aperçu de nos connaissances de l'histoire de la médecine avant *Hippocrate* et de résumer le continu des livres qui portent son nom, pour continuer dans un autre chapitre avec les recherches et les découvertes dans le 16e siècle.

Quoique pas nouvelle l'idée de cette combinaison est heureuse, parceque l'auteur démontre que ces recherches et ces découvertes se basent sur les livres hippocratiques. Ses communications sur le père de la médecine sont tirées pour la plupart des éditions et des traductions de *Littré* et d'*Ermerins*, à la mémoire desquels l'auteur dédie son livre.

Quelques médecins et quelques chercheurs dans la chimie, la minéralogie,

la zoologie sont nommés, mais ce sont surtout *Rabelais* et *Paracelse* qui sont remarqués principalement. Beaucoup d'autres sont nommés parmi lesquels *Vésale* occupé sa place bien méritée. *Harvey* et *van Helmont* précèdent dans la dernière partie de ce livre à *Baillon* et *Sanctorius* qui sont nommés à la fin.

Quelques savants qui ont publié leurs recherches dans le 17e siècle sont mentionnés. Parmi ceux-ci un auteur hollandais *Jacobus Bontius* ne devait pas être oublié. Car, quoique ce médecin n'ait pas fait de découvertes éclatantes, il est pourtant le fondateur de la médecine tropicale.

Le livre peut contribuer à engager nos confrères à s'appliquer à l'histoire de la médecine, dont l'auteur donne une partie intéressante d'une manière agréable.

Dans la préface l'auteur donne quelques réflexions sur l'éducation et la position des médecins en Hollande qui ont quelque importance locale, mais qui méritent bien d'être signalés, surtout quant à la nécessité de l'étude de l'histoire de la médecine. v. d. B.

FRANCE.

Dr. Emile Legrain. *Sur l'abus du quinquina par Bern. Ramazzini (1714) avec notes critiques.* Paris, Maloine, 1905.

Legrain giebt eine kurze Uebersicht der Lebensgeschichte *Ramazzini*'s (geboren 1633 zu Carpi), nach *Bartholomé Ramazzini* (Ausgabe von *Justus Radius*, Leipzig, 1828). Danach folgt eine französische Uebersetzung des Artikels von *Bern. Ramazzini*: Ueber den Misbrauch des Quinquina's, n.l. eines Briefes an *Bartholomé R.* Diese Uebersetzung ist bearbeitet durch *R. Rousseau.*

Legrain giebt eine grosse Zahl Bemerkungen, welche meistens das Ziel haben nach zu spüren, warum *Ramazzini* in den von ihm genannten Fällen keine oder eine slechte Wirkung der Chinarinde wahrnam oder vermuthete. Die Meinungen *Legrain's* (und *Treille's*) über die Wirkung des Chinin's sind unseren Lesern bekannt und dieser Brief giebt ein historische Stütze für ihre Auffassung.

Diese Arbeit ist mit vieler Sachkenntniss geschrieben und verdient unzweifelhaft eine ernsthafte Bestudirung. v. d. B.

I. Georges Gibault. *Les plantes alimentaires indigènes.* Paris, Librairie agricole, 1904.

II. G. Gibault et C. J. Bouyssous. *Les plantes médicinales indigènes.* Leur utilisation dans la médecine populaire. Paris, Librairie horticale, 1905.

In diesen beiden Büchlein findet man eine Zusammensetzung der einheimischen Pflanzen, welche speziell früher zur Ernährung oder als Medizin gebraucht wurden, wovon heute noch viele bei den Landbewohnern als solche bekannt sind, indem auch noch einige in den Apotheken vorkommen. Die Autoren haben Recht mit ihrer Behauptung, dass unter den einheimischen Pflanzen sehr viele gute sind, die aber wenig angewendet werden, weil man

exotische Producte vorzieht oder chemische Extracte, die nicht immer dieselbe Wirkung haben wie die Pflanze selbst. Diese Büchlein haben auch einigen Werth für die Geschichte der Hygiene und der Pharmacologie. v. D. B.

Dr. L. Meunier. *Sur la thérapeutique thermale au XVIe siècle.* Roma, Tipografia della R. Accademia dei Lincei, 1904.

In diesem Sonderabdruck aus der „Atti del Congresso internazionale di scienze storiche", 1903 (Vol. XII, Sezione VIII) giebt Dr. *Meunier* ein Uebersicht von der Anwendung der warmen Brunnenwässern in dem 16. Jahrhundert. *Paracelsus* (1535) nannte in seinem „De Thermis" bereits einige warme Brunnen, welchen er eine magnetische Kraft zuschrieb, welche die Krankheit anzog wie der Magnet das Eisen. *Rabelais* (1542) nannte im „Pantagruel" die berühmsten warmen Brunnen seiner Zeit; aber *Jerôme Cardan* (1565) unterschied zum ersten Male die italienischen warmen Brunnen nach ihrer chemischen Zusammenstellung und stellte die Indicationen für ihren Gebrauch fest. *André Baccio* publizirte 1571 sein Buch „De Thermis", worin er die Anweisungen für den Gebrauch des warmen Mineralwassers innerlich und äusserlich kennen lehrte und die Kurmethoden mit grosser Genauigkeit beschrieb. Wir ersehen daraus, dass die Anwendung dieser Wässer im XVI. Jahrhundert bereits eine allgemeine war; dass die Douche am ersten in Italien angewendet wurde und dass in jener Zeit auch bereits Bäder mit Schlamm, mit Sand und auch Sonnenbäder (insolatus) bekannt waren. v. D. B.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

FRANCE.

Raphaël Blanchard. *Les moustiques, histoire naturelle et médicale.* Paris, F. R. de Rudeval, 1905. (12 Fr.)

Der bekannte eifrige Kenner der Parasiten, Prof. *Blanchard,* hat in diesem schönem Buch eine Uebersicht gegeben von allen, in diesem Augenblick bekannten Mücken, ihrer Lebensgeschichte und ihrer Beziehung zu einigen Krankheiten. Wiewohl jetzt nur für drei Krankheiten bewiesen ist, dass sie durch Mücken übertragen werden, nämlich für Malaria, Gelbes Fieber und Filariose, so wird diese Ueberbringung doch für viele andere Krankheiten vermutet. Darum ist es nötig diese Tiere zu kennen. Der grösste Teil des Buches, das 700 Seiten zählt, ist an die Beschreibung der Mücken gewidmet. Aber die Rolle, welche sie bei Krankheiten spielen, ist auch ausführlich beschrieben, ebenso wie die Untersuchung der Tiere und des Blutes der Kranken geschehen muss, und mit welchen Mitteln diese Mücken bestritten werden. Eine Litteraturangabe von 22 Seiten und ein Register von 15 Seiten verdeutlichen den Text, indem 316 Illustrationen auch dazu beitragen. Unter den letzteren findet man die Porträts von Ross, Manson und Finlay. Es ist nicht möglich eine solche Arbeit, die bei jetzt noch nicht bestand, zu analysiren; man kann aber sagen, dass sie auf einer ausgezeichneten Weise ein bestehendes Bedürfniss erfüllt. v. D. B.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

J. Pagel. *Ueber den Versuch am lebenden Menschen.* 1905. Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 9, vom 1 Mai.

L'article de M. Pagel était écrit en 1900, lors des attaques du cas Neisser; il ne fut pas publié alors; l'édition actuelle a été un peu abrégée. La collection Hippocratique contient une seule expérience sur un chien (περὶ καρδίης. Cap. 2); mais de la lecture des écrits anciens il découle clairement que les remèdes avaient été essayés sur des malades ou sur des personnes saines. L'école empirique, dit Celse, se basait souvent sur l'expérimentation. La toxicologie était cultivée dans l'antiquité en partie comme préservatif contre l'empoisonnement, en partie pour empoisonner du monde. Galien dit que les remèdes seront essayés sur des personnes saines, sur des malades, enfin sur des dyscrasiques. Alkindus (IX s. p. c.) essaya de rapporter leur action à des lois arithmétiques et harmoniques. Au XIIIe siècle Gordon recommande l'expérimentation sur des oiseaux, des mammifères, puis sur des personnes de peu d'importance. Anton von Stoerck (1731—1803) fit revivre l'expérimentation et cela dans le but de combler les lacunes entre la théorie et la pratique. La seconde moitié du XIXe siècle vit la pharmacodynamie aller de paire avec la pathologie expérimentale. On connaît les auto-expériences de John Hunter (1728—1793) sur l'inoculation blennorrhagique et syphilitique, la vaccination de Jenner (1749—1823) etc.; la syphilisation médicale fut essayée par Percy (1754—1825) comme méthode curative; enfin Pagel donne un aperçu des expériences modernes faites sur l'homme; un supplément contient une lettre de M. Placzek où l'on trouve des détails intéressants sur des données médicales d'origine talmudique et d'autres sources hébraïques. Pergens.

A. Hubbell. *Samuel Sharp, the first Surgeon to make the corneal incision in cataract extraction with a single knife.* A biographical and historical sketch 1904. Medical Library and historic. Journal. October, 26 pp. 4 plates.

Samuel Sharp, fils de Henri S., nacquit en 1700 à la Jamaïque. On ignore des détails sur sa jeunesse. En 1724 il était à Londres où il se lia pour sept années avec Cheselden; c'étaient les usages alors en vogue à Londres pour apprendre la chirurgie. En 1731 il fut reçu „freeman" de la corporation des barbiers-chirurgiens, ce qui lui donna le *jus practicandi*; en 1732 il reçut le grand diplôme qui permit de pratiquer partout et durant toute sa vie. En 1733 il fut nommé chirurgien au Guy's Hospital. A partir de 1733 Sharp donna des cours; en 1746 ses occupations lui firent abandonner l'enseignement. En 1749 il fut reçu membre de la Royal Society de Londres et Correspondant de l'Académie de Paris. Sharp eut des accès d'asthme et en 1757 il démissionna pour le Guy's Hospital. Il abandonna toute sa pratique en 1765 et fit un voyage en Italie, d'où il écrivit ses lettres, publiées en 1766, rééditées en 1767. Une réplique de deux volumes eut lieu, et Sharp en 1768 y répondit;

la vérité, dit-on, était du côté de Sharp. En 1739 Sharp avait édité son „Treatise on the Operations of Surgery". En 1782 cet ouvrage avait eu dix éditions anglaises, une en français, une en espagnol. Son „Critical Enquiry into the Present State of Surgery" paru en 1750, eut en 1761 quatre éditions anglaises, une traductions française, une espagnole, une allemande, et en 1774 une italienne. Sharp mourut le 24 mars 1778. Sharp élève de Cheselden, connut ainsi l'iridotomie, pour laquelle il inventait un couteau spécial. Quoique de la Faye eût présenté un couteau pour faire la section cornéenne sans l'emploi de ciseaux en 1752, son opération sur l'homme n'eut lieu que le 11 juin 1753; Sharp avait déjà opéré avec le couteau de sa propre invention le 7 avril 1753, comme il l'annonça à la Royal Society le 12 avril 1753. Sharp n'a donc pas la priorité de la conception, mais bien celle de l'exécution opératoire. Les planches représentent Sharp, ses couteaux, des instruments analogues etc.

PERGENS.

M. NEUBURGER. *Schillers Beziehungen zur Medizin.* 1905. Wien. klin. Woch. Vol. 18. No. 19. Sep. 28 pp.

Le centenaire de la mort du grand poète a fait étudier à Neuburger les rapports de Schiller avec la médecine. L'article est très difficile à résumer, car chaque phrase a son importance. Mentionnons que lors des études médicales de Schiller, l'histoire de la médecine était un cours obligatoire. Schiller lui-même avait une tendance vers l'animisme de Stahl; un poète d'ordinaire est plutôt porté vers des conceptions abstraites. L'article de Neuburger nous montre Schiller étudiant, soignant un ami névropathe avec un dévouement exemplaire; en 1780 il publia sa dissertation „sur les rapports entre la nature animale de l'homme et sa nature psychique", où l'on rencontre de belles idées; en 1811 une réimpression eut lieu à Vienne; une autre en 1820 dans la Zeitschrift für psychische Aerzte de Nasse, en 1821 dans la Neue Berlinische Monatsschrift. Schiller fut nommé médecin du régiment Augé, le rebut de l'armée, habillé d'uniformes rapiécés; Schiller traita à sa manière; finalement vint l'ordre que tous les médecins militaires du Wurttemberg devaient soumettre leurs prescriptions au Dr. Elwert; on corrigea ainsi certaines ordonnances phantastiques en faveur des malades. En 1781 Schiller eut envie d'écrire une dissertation pour obtenir le titre de docteur, mais il n'y donna pas suite, car la poésie l'occupa trop. En 1782 la nuit du 22/23 septembre Schiller s'enfuit de Stuttgart et il abandonna la médecine à jamais; mais dans ses écrits on reconnait les idées énoncées dans sa dissertation de 1780. Si comme poète Schiller est digne de toute notre admiration, comme médecin c'est presque le contraire.

PERGENS.

G. ALBERTOTTI. *La cheratocentesi studiata sperimentalmente.* 1905. Mem. R. Accad. di Sci., Lett. ed Arti in Modena, Serie 3, vol. VI, pp. 51—82, 2 tav.

Die Untersuchungen, welche viel Geduld erforderten, gaben dem Autor als praktisches Ergebniss das Faktum, dass die Keratocentese an und für sich

eine ungefährliche Operation ist, wie häufig sie auch vorgenommen wird; ein Kaninchen wurde täglich keratocentiert bis zum 399 Tage. Der Verlust der Augen von anderen Kaninchen welche ebenso behandelt waren, rührte nicht von der Keratocentense selber her, sondern von Infectionen. Die Arbeit Albertotti's wird hier mitgeteilt wegen der sie begleitenden vollständigen Bibliographie, welche 200 Nummern umfasst, und von Galen bis 1904 reicht.

PERGENS.

Malpighi, Swammerdam and Leeuwenhoek by Professor WILLIAM A. LOCY, Northwestern University. (The Popular Science Monthly. Vol. LVIII. November 1900—April 1901, p. 561—584. Sep. Abzug.)

Der populär geschriebene, mit zahlreichen Bildnissen ausgestattete Artikel kommt erst jetzt zur Kenntnis des Referenten. Es werden die Verdienste gewürdigt, welche sich die in der Ueberschrift genannten drei Männer um die Mikroskopie resp. mikroskopische Anatomie, Embryologie und Parasitologie erworben haben. Wesentlich Neues wird zwar nicht vorgebracht, aber die Arbeit ist nach den Quellen gemacht und verdient darum, sowie auch wegen der vorzüglichen Ausstattung die Aufmerksamkeit der Historiker. Dem Verfasser, Herrn Kollegen Locy, sei hiermit nicht nur wegen seiner Publikation, sondern auch wegen der nachträglichen Uebersendung des vorliegenden Separatabdruckes bester Dank abgestattet.

PAGEL.

Von Baer and the rise of Embryologie by Professor WILLIAM A. LOCY, Northwestern University. (The Popular Science Monthly, January, February, May and June 1905. Separat-Abz. p. 97—126.)

Es ist ein schöner, grosser und inhaltreicher Abschnitt aus der Geschichte der Embryologie, den Verf. in seinem prachtvoll mit zahlreichen Portraits und anderen Abbildungen ausgestatteten Aufsatz vorführt, ein Abschnitt, der mit Ernst von Baer anhebt und bis in die Gegenwart fortgeführt wird, wie die beigegebenen Bildnisse von Männern wie A. v. Kölliker, Francis M. Balfour (1851—1882), A. Kowalevsky (1840—1901), Oskar Hertwig, W. His (1831—1904) auch äusserlich beweisen. Auch in die dem Auftreten und Wirken v. Baers voraufgegangene Periode greift der Aufsatz mit einem kurzen Abschnitt zurück. Verf. gliedert die Embryologie der Embryologie in 5 Perioden: 1) Periode von Harvey und Malpighi, 2) die an die Arbeiten von Wolff geknüpfte, 3) das Auftreten v. Baers, 4) die Zeit von v. Baer bis Balfour, endlich 5) die jüngste Gegenwart. Portraits von Harvey, Malpighi, v. Baer sind ebenfalls abgedruckt, ferner das Titelblatt der Harvey'schen Schrift „de generatione animalium", Ausgabe vom J. 1651, verschiedene Abbildungen aus den Werken von Malpighi, Leeuwenhoek, Wolff und v. Baer. Die jüngste Arbeit des Autors, obwohl populären Zwecken dienend, trägt durchweg wissenschaftlichen Character, ist sehr gründlich und beruht auf guter Kenntnis der einschlägigen Quellenschriften.

PAGEL.

Nouvelles publications.

1) *Hugo Magnus,* Prof. an der Universität Breslau, Sechs Jahrtausende im Dienst des Aeskulap. Breslau 1905. J. U. Kern (Max Müller), pp. 228.

2) *Fritz Schürer von Waldheim,* prakt. Arzt in Wien, Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und Wirken. Urteile der Mit- und Nachwelt. Mit 2 Portraits. Wien und Leipzig. A. Hartlebens Verlag, VII, 256 pp.

3) *Carl Schmiz,* approb. Arzt aus Trier, Zur Geschichte der örtlichen Gefühlslähmung. Dissertation aus dem Pharmakologischen Institut der Universität Bonn (Geh. Med. Rat Prof. Binz). Bonn 1905, 116 pp.

Voilà trois publications allemandes très considérables qui viennent de paraître et que nous nous bornons seulement d'annoncer ici à présent, en réservant d'en faire les comptes rendus plus tard. P.

La France Médicale (8—11).

In No. 8 (25 April). A Corlieu commences an alphabetical list of all the Doctors Regent of the Paris medical Faculty from 1395 to 1792. The present section contains those whose names begin with 'A', of whom the most intesting is the family of Akakia (Sans Malice) which is represented in five generations from 1526 to 1677. Barthez, whose centenary will be celebrated next year, is discussed in the aspect of 'Reformer of practical Medicine' by J. Vires. The writer gives an account of the clinical analysis, and the classification of therapeutic methods introduced by Barthez, and declares that "no medical doctrine has penetrated more deeply into the details of practical application; none has brought clearer light or rendered greater services to clinical medicine."

L. de Ribier gives the conclusion of the account book of a Clermont practitioner in the XVIIth century dating from January to August 1679. The chief items are venesections, and among the largest fees are 4 livres 10 sous for 'accomodating' the broken nose of Mlle Aulanier, and 5 livres for doing the same to the dislocated clavicle of the little Fontète.

No. 9 (10 May) contains an account of a very interesting XVth century manuscript discovered by M. Dubreuil-Chambardel in the Cogner archives at Mans. It contains a number of receipts for medicines, cosmetics and perfumes as prepared by the local apothecaries. The medicines are largely of Salernitan origin, their principal source being the 'Antidotarium' of Nicholas Prepositus. But the special interest of the manuscript is the information which it gives as to the use of sugar and perfumes in the later middle ages. It also contains what is apparently the earliest known European notice of benzoin. L. Meunier begins an account of "Paracelsus and the Reform of Medicine in the XVIth century" with special reference to his use of mineral waters, and ardour in searching for new chemical remedies. Charles Vidal investigates the origin of Hospital Revenues, and shows that in the XVIIth century legal fines were often applied to this purpose.

In No. 10 (25 May) Henry Meige describes a series of medical lithographs which appeared in a publication called l'*Album comique* (1820—1825). It comprises caricatures of such very doubtfully humourous subjects as Apoplexy,

Asthma, Migraine, Insanity, and St. Vitus' Dance. The articles on Paracelsus and the Mans manuscript referred to above are completed, and the number also contains a Report on the medico-historical manuscripts of Citizen Goulin placed in the archives of the Paris medical Faculty on 19 Prairial of the year VII.

In No. 11 (10 June) P. Pillement gives the first part of a list of physicians and surgeons ennobled by the Dukes of Lorraine, with then coats of arms, one of which was *de gueules à trois urineaux d'argent.* The physicians are many but the surgeons are few, for while in 1748 the celebrated Dom Calmet in his Dissertation on Nobility says: "Now-a-days nothing is more certain than the compatibilety of this profession (medicine) with that of gentleman" it was not till 1770 that surgery was definitely classed among the 'literal arts' in Lorraine, and there are several cases of members of noble families whose fathers or husbands had practised surgery applying for dispensations from the dishonour and loss of nobility thus incurred. J. Faidherbe publishes some 'historical notes' on mechano-therapeutics during convalescence from fractures, showing that these methods were specially recommended by Tissot in a work entitled *Gymnastique médicale et chirurgicale,* published in 1780.

E. T. Withington.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. J. Brault. *Les maladies cutanées et vénériennes chez les Indigènes musulmans d'Algérie.* (Revue générale des sciences pures et appliquées, no. 19 et 20, 1905.)

Der Autor giebt eine mit 23 sehr schönen Illustrationen nach Photographien versehene Uebersicht der Hautkrankheiten und der venerischen Krankheiten in Algerien. Die parasitären Hautkrankheiten sind die häufigsten, was zu begreifen ist da die Eingeborene ausserordentlich schmutzig sind. B. behandelte in zehn Jahren 284 Fälle von Hautkrankheiten wobei noch einige Ulcerationen nicht in Betracht kommen.

Was die venerischen und syphilitischen Krankheiten betrifft giebt B. als Ziffern für die Armee von 1876—1901 auf 1000 Personen:

Tripper	zwischen	73.9	und	37.7
Weicher Schanker	„	25.7	„	12
Syphilis	„	15.3	„	7.4

womit die Maxima und die Minima in diesen Jahren angegeben sind.

Unter den Kabylen würden 90 % syphilitisch sein und diese Krankheit liefert mit den Pocken, den Augenkrankheiten und den Paludismus die Mehrheit der Kranken.

Für die Détails ist der interessante Artikel selbst zu lesen. v. d. B.

Dr. Georges Barbézieux. *Notes cliniques sur la lèpre.* (China. — Imperial Maritime Customs. — Medical Reports for the year ended 31st March 1904. — Shanghai, 1905.)

Auf Grund von 85 Wahrnehmungen im Spital zu Mongtze, welche alle mitgetheilt werden, meint *B.* dass in den meisten Fällen Lepra acquirirt wird. Seine Conclusionen lauten:

Geschlecht. — In dieser Gegend von China scheinen mehr Männer als Frauen leprakrank zu werden, indem in anderen Gegenden, nach Angaben des Dr. *Dom. Sauton*'s mehr Frauen krank werden.

Wohnart. — Yunnan ist ein Hochland, sodass man sagen kann, dass die Höhe vortheilig ist für die Entwicklung der Lepra, wiewohl Unterschiede zwischen Hochland und Flächen wahrgenommen sind.

Gesellschaftliche Lage. — Wenn die Armuth durch Abschwächung des Körpers die Entwicklung der Lepra wie jeder anderen Krankheit günstig ist, so kann man doch nicht sagen, dass sie eine unmittelbare Ursache dieser Krankheit sei.

Nahrung. — Es ist schwer der Nahrung in dem Ausbruch der Lepra eine Rolle zu geben. Gesalzene Fische scheinen aber nicht das Vehiculum des Leprabacils zu sein. Die ganze Bevölkerung lebt von Reis und kultivirt Reis. Vielleicht ist in dieser Richtung etwas nach zu spüren.

Geschäft. — Die meisten behandelten Kranken gehören den mit Reiskultur Beschäftigten an.

Heredität. — Diese ist nicht als Ursache der Lepra wahrgenommen. Man kann meinen, dass die Leprakranken keine Kinder haben, oder dass die Kinder sterben ehe sie geboren werden oder in den zwei ersten Lebensjahren.

Contagiosität. — Die Lepra ist wenig ansteckend, *wenn sie das überhaupt ist.*

Acquirirte Lepra. — Die Lepra scheint meistens, *wenn nicht immer*, acquirirt zu sein. Das Temperament praedisponirt für diese Krankheit, wie für alle ernstliche Diathesen. Es scheint, dass man die unmittelbare Ursache, den Bacil von *Hansen*, suchen muss in dem Boden — dem Boden der Reisfeldern — und in der Luft der Gegende, worin Reis kultivirt wird. — Wir werden eine Studie darüber machen. v. d. B.

Dr. Maurice Letulle. *Bilharziose intestinale.* (Arch. de parasitologie, IX, no. 3, 15 avril 1905.)

This volume is entirely devoted to the intestinal bilharziosis and gives many new details about this affection. As the disease is rare these facts are of great interest. Sixteen illustrations and two coloured plates accompany the article.

(In the same number of the Archives are found two plates, one is entitled: „Souvenir de la visite de l'Institut de médecine de Paris à l'Ecole de médecine tropicale de Londres, 28—29 déc. 1903"; the other is a notice of the „Banquet du 2 mars 1905 sous la Présidence d'Honneur du Professeur Neumann de Toulouse" with two portraits of the Professor.) v. d. B.



DIE PHARMAKOPÖE, EIN SPIEGEL IHRER ZEIT

von Prof. A. TSCHIRCH, *Bern.*

(*Fortsetzung.*)

Sie stammt. wie aus der Widmung an das Kollegium der Zürcherischen Ärzte, die das Ganze einleitet, hervorgeht, aus dem Jahre 1616.

Das Titelblatt, welches ich an dieser Stelle reproduziere, ist interessant und reich an mannigfaltigen Beziehungen. Der auf der linken Seite dargestellte Gelehrte ist unbekannt, der auf der rechten abgebildete ist Paracelsus — und zwar ein ganz gutes Porträt desselben. Dass Medizin und Naturwissenschaften damals auf theologischer Grundlage sich aufbauten, geht auch aus diesem Titelblatte hervor. Man beachte ferner die interessanten Inschriften!

Diese Ph. spagyrica ist aber gar keine Pharmakopöe im eigentlichen Sinne. Denn sie enthält überhaupt keine Arzneimittel-Vorschriften, sondern nur Angaben über die Wirkungsweise und die Dosis. Sie ist also ein Lehrbuch der Pharmakologie.

Ihr Verfasser, *Andrian Ziegler*, wurde 1626 Landvogt von Sax und 1635 Assessor Synodi. Er stammt aus dem reichverzweigten zürcherischen Geschlechte der *Ziegler*, über das *Leu* im XX. Bande seines helvetischen Lexikons ausführlich berichtet. Die Ph. spagyrica scheint das einzige Werk zu sein, das er publizierte. Es ist übrigens keineswegs originell. Wie schon der Titel sagt, ist es eine Kompilation. Und zwar vorwiegend aus zwei Werken. Zunächst der grossen, in zahllosen Auflagen (18 allein von 1609 bis 1658) und Übersetzungen damals weitverbreiteten *Basilica Chymica*, continens philosophicam propria laborum experientia confirmatam descriptionem et usum remediorum chymicorum selectissimorum et lumine gratiæ et naturæ desumptorum ab *Oswald C. Croll*, 1608, in der *Croll* (1580—1609), ein begeisterter Paracelsiker, — wir verdanken ihm z.B. den Tartarus vitriolatus, das Bernsteinsalz und den Calomel —, seine chemisch-pharmazeutischen Anschauungen niederlegte.

Von dieser Basilica chymica existieren auch einige Genfer Drucke von 1630, 1631, 1658.

Sodann exzerpierte *Ziegler* die *Pharmacopœa dogmaticorum restituta* pretiosis selectisque hermeticorum floribus illustrata a *Jos. Quercetano*, Paris 1607, die viele Auflagen erlebte und auch ins Französische und

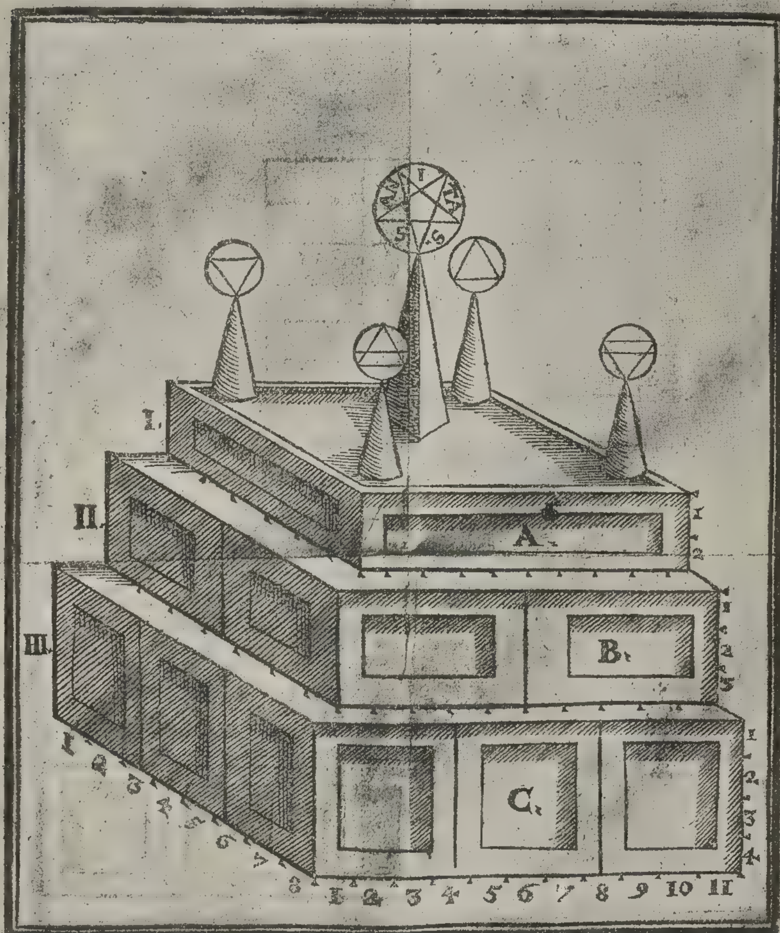
Italienische übersetzt wurde. — *Jos. Quercetanus* oder, wie er eigentlich hiess, *Jos. Duchesne* (*Haller* schreibt du Chesne) sieur de la Violette (1544—1609), war kein angenehmer Mensch. „Sa vanité”, berichtet die Biographie universelle, Paris 1855, „et le mépris avec lequel il affectait de parler de ses confrères le leur rendit odieux”. Er war in Frankreich geboren, studierte lange in Deutschland, wurde dann Dr. med. in Basel, und ging endlich nach Genf, wo er eine politische Rolle spielte. 1593 kehrte er nach Paris zurück. *Eloy* bemerkt: „Tous les ouvrages qui ont paru sous le nom de Duchesne ne passent pas pour être de sa main, et on le soupçonne d'avoir eu des plumes à gage.” Das klingt nicht sehr vertrauenerweckend!

Der *Ziegler*schen Pharmacopœa spagyrica und ihres Verfassers, der seit 1608 Apotheker in Zürich war (er starb 1654), gedenkt auch *C. C. Keller* in seiner Schrift „Zürcherische Apotheken und Apotheker” (in der Festschrift des Schweiz. Apotheker-Vereins 1893).

Die folgende, etwa gleichzeitig in Zürich erschienene Spagyrische Apotheke trägt schon eher den Charakter einer Pharmakopöe. Sie führt den Titel:

SPAGYRISCHE
HAUSS UND RAYSS APOTHE-
ca, dess Grossmächtigsten Fridlie-
benden Kaysers RODOLPHI dess anderen di-
ses Nammens: velliche auff ihr Kayserliche
Majestath eigner Leib allzeit in ihrem
Zimmer gwartet
Auss dem Lateinischen manu scripto
Herren EMANUEL SINICKERS Kayserliches
Laboratorii zu Prag Directoris: Zu nutz Teut-
scher Nation in die Teutsche sprach vertiert und
in Truck gegeben auch mit den Dosibus
unnd ordentlichem gebrauch der
Recepten ver-
mehret
Nebend einem Appendicæ
Darinnen viel schöne Artzneystück begrif-
fen werden: auch einer kurtzen Beschreibung
der krafft und würckung
dess Terpentins
Alles
durch HEINRICH VON SCHENNIS Ph. et
med. D. Tigurinum

Form vnnd gestalt der gantzen Eusserlichen Capsulæ der Apothecæ Imperialis, wie sie Imp. Rodolph. secund. gehabt.



Dise gegenwertige Apotheca, helt inn sich in allen dreyen Fächern 78. Stuck.

Getruckt zu Zürich bey Joh. Jacob Bodmer
Jm Jahr
ACh VVIe hasst Man DIe pVr VVarhaIt. 1)
Aus diesem Satze lässt sich die Jahreszahl 1628 ableiten: MDCVVVVVIII oder MDCXXVIII.
(Man liebte damals derartige Scherze!)

Im ersten Teile dieser Spagyrischen Apotheke, die *Emanuel Sinicker*, „ein Cölnischer vom Adel und dess Kayserischen laboratorii zu Prag Summi Directoris", verfasst, ist Aussehen und Inhalt der *Haus- und Reiseapotheke* des gelehrten, aber alchemistischen und astrologischen Bestrebungen geneigten Kaisers Rudolf II. beschrieben und abgebildet. Da die Zusammenstellung derselben jedenfalls von einem bedeutenden Arzte vorgenommen sein wird, gibt uns diese interessante Liste eine gute Vorstellung davon, was man damals als Standardarzneimittel betrachtete, die stets zur Hand sein müssen. Ich drucke daher diese Liste hier vollständig ab.

Der dreyen theilen diser Apothec
underschlacht und Artzneyen so in einem jeden Fach gewesen
mit ihren Zeichen beschreibung.
Vom obristen theil diser Apothec
verzeichnet mit dem A.

Diser Apothecæ obrister theil hat in allem 23 Fächer oder underschlecht

J. Begreifft in sich 14 Composita

A Laudanum opiatum
B Ein fürtreffenliche sterkung dess gantzen Leibs
C Aquam Magnanimitatis
D Aquam Theriacalem
E Aquam Bezoardicam
F Alsterwasser
G Schwalbenwasser
H Purgierzeltli vom Antimonio
I Balsam vom Schwefel
K für andrer köstlicher Balsam
L für Balsam damit man die Todten Cörper Balsamiert
M Öl zu der Gedechtnuss
N Schlangen-Salb.
O Waffensalb.

G. Begreifft in sich 6 Fächer
welliche halten dise 6 Magisteria

---

1) *Flückiger* erwähnt dieses Buch in seinen bernischen Beiträgen (Züricher Festschrift), hat es aber weder in Bern noch in Zürich gefunden. Er hat es wohl unter *Scheunis* gesucht.

P Magisterium von Corallen
Q „ „ Perlinen
R „ „ Hyacinthen
S „ „ Smaragd
T „ „ Rubinen
U „ „ Diamant.

H. Haltet in sich drey Fächer
darinn dise volgende Essentiæ sind
14 Quinta Essentia des Weins
15 „ „ von der Mumia.
16 „ „ von Niesswurtz.

Von dem mitleren theil diser Apothec B.
diser mitler theil helt in sich 28 Medicamenta
C. Begreifft in sich 10. Darinn dise 10 Salia
Saltzöl
Braunsalz oder Salem Prunellæ
Saltz von Weinstein
„ „ Vitriol
„ „ Corallen
„ „ Perlin
„ „ Wermut
„ „ Schwartz Niesswurtz
„ „ Carden benedicten
„ „ Meisterwurtzen.

D. Halt 5 Fächer darinn folgende 5 Metallica sind
Aurum potabile
Aurum Bezoardicum
Aurum Vitæ
Argentum Diaphoreticum, Silber welliches zum Schweiss treibt
Crocus Martis.

E. Hat 7 Fächer, darinn sind 7 Mineralia
Gilla Vitrioli
Vomitorium vom Vitriol
Öl auss dem Regulo Antimonij
Flores Antimonij
Ein purgierendes Antimonium
Antimonium das zu Schweiss treibt
Ignis Antimonij oder Schwefel des Antimonij

F. Haltet 6 Fächer darin 6 Extracta
Extractum Guajaci
„ von Angelicen wurtzen

Extractum von schwartz Niesswurtz
„ „ menschen Hirnschal
„ „ Hirschhorn
„ „ Bibergeil.

Vom untersten theil diser Keyserlichen Apothec

der underst theil diser Apothec haltet in allem 27 Fächer.

A. In der grundttheilung, begreifft volgende Mercuriala und ein Aquam vitæ.

Mercurium dulcem
„ vitæ
„ das purgiert
Mercurii Elixir
Turbith minerale
Aquam vitæ.

B. Haltet 21 Fächer, darein dise volgende Sulphurea sind

Flores Sulphuris
Flores Sulphuris fixi
Lac Sulphuris
Axungia Humana oder Menschenschmaltz
Schlangenschmaltz
Orientalisch Saffranöl
Zimmetöl
Nägeliöl
Muscatblustöl
Rosmarinöl
Maioranöl
Salbeyöl
Fenchelöl
Enisöl
Citronenöl
Spiritus von Terpentin
Agtsteinöl
Öl von menschen Hirnschal
Oleum Ludi
Oleum Philosophorum
Kalchöl.

Diese Dinge und ihre Bereitung werden nun zunächst in 78 „Aphorismen" beschrieben. Die Liste selbst und der Text dieser Beschreibungen zeigt, dass wir mitten im Iatrochemischen Zeitalter stehen. Die Paracelsiker regieren: Turquet de Mayerne, Libavius, Oswald Croll, Andrian von Mynsicht. Alchemie und Astrologie reichen sich die Hand.

„Wann die Sonn und der Mon in dem Zodiacalischen Zeichen der Waag zusammen kommen, so grab die Wurtzen der weissen Bilsen grad in der Stund, wann der Mon new wird, reinige und säubere die Wurzen etc. etc."

So beginnt der Aphorismus über Laudanum opiatum.

Medicina magica!

Der Unterschied gegenüber dem Galenischen Zeitalter tritt besonders deutlich hervor, wenn wir zum Vergleiche das typisch galenische Dispensatorium des *Cordus* oder das Antidotarium *Weckers* oder die Pharmakopöe des *Fœsius* heranziehen.

Auch im Appendix stehen vorwiegend chemische Präparate. *Sinicker* gehörte offenbar zu den extremen Paracelsikern oder Spagyrikern.

Nur im umfangreichen Schlusskapitel wird der Autor wieder etwas Galeniker. Es handelt von den „Spagyrischen Artzneyen so auss dem *Terpentin* können dem menschlichen Geschlecht zu gutem dienen." Gemeint ist der Lärchen-Terpentin.

Recht nett liest sich der Aphorismus, welcher das Menschenfett behandelt:

„Axungia humana oder Menschen Schmaltz.

Diesen, von einem gesunden Menschen, der vom Leben zum Tod hingerichtet, frisch genommen, mit destilliertem Regenwasser offt gedestilliert, uberkompt kein üblen Geschmack. Aber es ist ein andere Weiss, dise feisste oder vil mehr butter vom Menschen zu machen, als so man nimbt, die Milch die uberflüssig ist bey den saugenden, dieselbig behalten, und ein butter darauss gemacht, auch offt mit Regenwasser destilliert, gibt ein zierlich feisste. Dem Weisen ist gnug gesagt. Diss ist hie vermeldet nit ohne natürliche Ursachen."

Herr *Sinicker* hat Recht. Denn besonders in Ländern, in denen die Todesstrafe abgeschafft ist, ist ein Hingerichteter schwer zu beschaffen. Das gar nicht üble quid pro quo: Frauenmilchbutter wird auch wohl dasselbe leisten.

Von diesen „spagyrischen" Pharmakopöen, den beredtesten Zeugen jenes so merkwürdigen Zeitalters der Iatrochemie, in dem sich die lebhafteste Reaktion gegen die Galenische Schule bemerkbar machte, ist die bedeutendste die *Pharmacopœa spagyrica Glaubers*, die zuerst 1650 erschien.

* * *

In **Basel** scheint es auch niemals in früherer Zeit eine *amtliche* Pharmakopöe gegeben zu haben. Der Pharmacopœa helvetica von 1771 habe ich schon oben gedacht. Im Jahre 1646 erschien allerdings ein „Catalogus medicamentorum simplicium et compositorum Basileæ usitatorum a Collegio medico propositus. Basileæ M. Wagner." Dieser Katalog, der nur eine Aufzählung der Namen bringt, also nur eine Series der Simplicia und

Composita darstellt, besass höchstens halbamtlichen Charakter. Er war herausgegeben unter den Auspizien der Medizinischen Fakultät Basel, deren Dekan damals J. Casp. Bauhin war.

Das 1779 in Basel erschienene Manuale pharmaceuticum des *Joh. Hofer* ist keine Pharmakopöe. Ebensowenig tragen den Charakter von Pharmakopöen die folgenden Werke, die ich in dem Exemplar der Baseler Bibliothek von *Scherers* Literatura Pharmacopœarum 1822 zitiert finde:

Haus-Arzney-Büchlein durch *H. Braunschweigk.* Jetzt aber durch einen Liebhaber der Arzney von newen durchgesehen. Zusampt angehengten Tractätlein von allerley gebrandten Wassern. Basel 1658 (zuerst Leipz. 1591).

Scherer bemerkt zu dem Namen des Autors: „Proprie quidem Hieronymus *Saler* vocatur, sed ab urbe patria appellari solet *Brunswig. Voigtel* eund. nominat *Saldern.*" Es ist offenbar Hieronymus Brunschwig, dessen Buch de arte destillandi berühmt geworden ist.

Quirinus Apollinaris nützliches Handbüchlein darinnen allerhand Artzneyen für den gemeinen Mann. Basel 1610.

Idem Kurzes Handbüchlein und Experiment vieler Arzeneien. Basel 1599. — 1614—1651.

Th. Fuller, Vollst. Apotheke von mehr als 1000 Hilfsmitteln wider alle menschliche Krankheiten, übers. von Massow, Basel 1750.

Geprüft wurde in *Basel* in der Mitte des XIX. Jahrhunderts — wie mir Herr *Beuttner* mitteilt — nach der badischen, württembergischen und wohl auch preussischen Pharmakopöe. Massgebend war bis 1865 besonders die *Pharmacopœa badensis* von 1841. Amtlich war keine vorgeschrieben.

* * *

Man ist übrigens dem Fehlen amtlicher Pharmakopöen in der Schweiz in der mannigfaltigsten Weise begegnet, besonders durch **Nachdrucke.** So *sind wiederholentlich ausländische, namentlich deutsche Pharmakopöen in der Schweiz nachgedruckt* worden. Dies geschah z.B. bei der obenerwähnten Ph. Sangallensis, die, wie erwähnt, eine verbesserte Ausgabe der Borussica war. Dann auch bei der Ph. Edinburgensis.

Von der *Pharmacopœia collegii regii medicorum edinburgensis* erschien in Genf 1761, von der *Ph. pauperum in usum nosocomii regii Edinburgensis* 1763 ebenda ein Nachdruck und auch die 1705 zuerst in London erschienene *Pharmacopœa extemporanea* von *Fuller* ist wiederholt (1737, 1761) in Lausanne nachgedruckt worden (bei F. Grasser und Busquet). Eine Übersetzung derselben von *Mahler* ist 1750 bei Imhof in Basel erschienen.

Das Gleiche geschah mit der **Pharmacopœa Wirtenbergica**, die sich in der deutschen Schweiz grosser Beliebtheit erfreute. Mir liegt z.B.

ein Nachdruck derselben aus dem Jahre 1785 vor, der in *Lausanne* herauskam. Die Præfatio ad lectorem beginnt mit den Worten: „Inter multas, quibus instructi sumus, Pharmacopœas Wirtenbergica nobiliorem obtinuisse locum nobis videtur." Sieht man diese Pharmacopœa Wirtenbergica durch, so begreift man ihre Beliebtheit in Deutschland und der Schweiz. *Sie ist bei weitem die beste jener Zeit*, freilich mehr ein Lehrbuch der pharmazeutischen Wissenschaften wie eine Pharmakopöe. Sie vereinigt grosse Gelehrsamkeit mit grosser praktischer Erfahrung — sie ist eine Musterleistung ersten Ranges.

Von dieser berühmten Pharmakopöe erschien bereits 1741 in Stuttgart die erste Auflage unter dem Titel:

Pharmacopœa Wirtenbergica
in duas partes divisa, quarum prior medicam historico-physico-medice descriptam, posterior composita et præparata, modum præparandi et encheireses exhibet.

Die Verfasser waren *Seeger*, *Bilfinger*, *Gesner* und *Mauchart* (Ed. II 1750, III 1754, IV (nova) 1760, V 1771, denuc revisa 1785, VI 1798).

* * *

Im XVII. Jahrhundert sind besonders **drei berühmte Dispensatorien des Auslandes in schweizerischen Ausgaben** erschienen. Zunächst das von *Renou*, welches das bedeutendste seiner Zeit war. Es trug ursprünglich den Titel „Dispensatorium galeno-chymicum, Paris 1608" und wurde von *Louis de Serres* ins Französische übersetzt. Es findet sich in den Oeuvres pharmaceutiques de *Jean de Renou*, deren hübsche Titelblätter *André Pontier* in seiner Histoire de pharmacie reproduziert (nach *E. Leclair*). Ich verweise besonders auf *Leclairs* schöne Arbeit über die Geschichte der Pharmazie in Lille.

Die schweizerische Ausgabe trägt den Titel „**Dispensatorium medicum** continens Institutionum pharmaceuticarum libros V, de Materia medica libros III. *Pharmacopœam* itidem sive Antidotarium varium et absolutissimum auctore *Joanne Renodæo*, medico parisiensi regio. Nunc cum triplici indice editum Genevæ J. Stœr. 1645."

In dem Grand Dictionnaire universel heisst es von *Renou: „de Serres* place *Renou* au-dessus *de Fernel* et *de Sylvius*." Und das will viel sagen.

Auch das zweite Dispensatorium stammt aus Frankreich. Es war die Pharmakopöe des *Moses Charas*. Dieselbe, ursprünglich unter dem Titel **Pharmacopée royale galénique et chimique**, Paris 1676, 4⁰, erschienen und oft neu aufgelegt, wurde in alle Sprachen Europas und ins Chinesische übersetzt. Ihr Verfasser, *Moïse Charas*, war Arzt und Apotheker. Er wurde 1618 in Uzès geboren, führte ein ziemlich bewegtes Leben, über das man

in der Biographie universelle, Paris 1854, Bd. VII, das Nähere nachlesen kann, und starb 1698 als Mitglied der Pariser Akademie. Er beschäftigte sich hauptsächlich mit dem Theriak und seinem wichtigsten Bestandteil, den Vipern. Seine beiden berühmten Abhandlungen darüber (1668 und 1669) sind denn auch der schweizerischen Ausgabe seiner Pharmakopöe angehängt. Dieselbe führt den Titel:

„*Mosis Charas*, Medicinæ doctoris et regiæ majestatis anglicæ Medici-Chymici Opera

Tribus Tomis distincta
I. Pharmacopœa regia galenica
II. Pharmacopœa regia chymica
III. Tractatus de Theriaca
et Tractatus de Vipera.

Genevæ, du Four 1684.

Sie ist mit dem ausdrucksvollen Porträt des Charas, der als „Pharmacopœus regius", d.h. Hofapotheker, bezeichnet wird, und einem sehr hübschen Titelblatte geschmückt, auf dem die vier Erdteile (von Australien war damals nur sehr wenig bekannt, es kam jedenfalls für den Handel noch nicht in Betracht) der Göttin der Heilkunde ihre Gaben darbringen.

Diese Pharmakopöe ist sehr umfangreich und sehr originell. Sie legt den Nachdruck weniger auf eine kritiklose Aufzählung von nackten Vorschriften, als vielmehr auf eine genaue Beschreibung der Breitungsart des betreffenden Präparates. Zunächst wird nämlich das Rezept mitgeteilt, dann folgt ein oft ziemlich umfangreiches Kapitel unter dem Titel „Methodus", in dem genau geschildert wird, wie man bei der Bereitung der oft ziemlich komplizierten Präparate zu verfahren hat. Noch wertvoller wie der galenische ist der chemische Teil, der uns ein prächtiges Bild des Standes der damaligen pharmazeutischen Chemie entrollt. Auf 5 Tafeln werden besonders Destillationsgefässe dargestellt.

Nicht minder interessant sind die beiden Abhandlungen über den Theriak und dessen wichtigsten Bestandteil, die Vipern. Sie umfassen 275 Seiten. Jedem der 65 Bestandteile ist ein besonderes Kapitel gewidmet, das mit einem beschreibenden lateinischen Verse beginnt und sich ausführlich über das Objekt verbreitet. Beim Castoreum z.B. lautet der Vers:

Fœtidos Fibri, cerebro salubres
Trado jam Testes, operis coronam
Extraho purum, tunicas et horum
Pingue relinquens.

Vipern und Biber sind denn auch auf dem Titelblatte abgebildet. *Es ist das Ausführlichste, was je über den Theriak geschrieben wurde,*

Den Beschluss macht ein 13 (!) Seiten langes Gedicht in Hexametern zu Ehren der Vipern, deren morphologische Verhältnisse der Verfasser auf 3 Tafeln recht anschaulich und genau schildert.

Die dritte Pharmakopöe stammt aus Deutschland. Sie ist von einem Genfer Arzte, *J. Jac. Manget* (1652—1742), verfasst, der ziemlich fruchtbar war. Er schrieb unter anderem eine Anzahl sog. Bibliotheken, eine Bibliotheca anatomica (1685), eine B. medico-practica (1695 bis 1698), eine B. pharmaceutico-medica (1698—1703), eine B. chemica curiosa (1702), eine B. scriptorum medicorum (1731) u. a.

Er bearbeitete die **Schröder-Hoffmannsche Pharmakopöe** unter dem Titel:

PHARMACOPŒA SCHRÖDERO-HOFFMANNIANA
illustrata et aucta
qua composita quæque celebriora hinc mineralia
vegetabilia et animalia chimico-medice
describuntur, atque insuper principia
physicæ Hermetico-Hippocraticæ candide
exhibentur
Opus
selectissimorum quorumque tum pharmacologorum
et chimiatrorum, tum celeberrimorum inter recentiores practicorum, tum Operum variorum Miscellaneorum
nec non curiosiorum rerum naturalium scriptorum
nobilissimis medicamentis atque descriptionibus
abunde ditatum
compilavit Johannes Jacobus MANGETUS
Genevæ Sam. de Tournes
1687.

Der auf dem Titel genannte *Joh. J. Schröder* (1600—1664) war Arzt. Er stammte aus Westphalen und starb als Stadtphysikus in Frankfurt. Seine weitverbreitete *Pharmacopœia medico-chymica* sive thesaurus pharmacologicus, Ulm 1641, erschien in zahlreichen Auflagen, auch nach seinem Tode noch (alsdann herausgegeben von *Ludwig Witzel*). Eine Ausgabe z.B. 1688 in Genf.

Fr. Hoffmann, der neben *Schröder* auf dem Titelblatte genannt wird, ist der Vater des berühmten *Fr. Hoffmann* (1660—1742), nach dem die Hoffmannstropfen, der Bals. vitæ und das Elixir viscerale benannt sind, und der 1722 Observationes physico-chemicarum select. libr. III und 1784 eine Chymia rationalis herausgab (nicht dieser selbst, wie *Flückiger* fälsch-

lich annimmt). *Hoffmann* sen. verfasste eine Clavis pharmaceutica Schröderiana; seu animadversiones cum annot. in Pharm. Schröderianam c. thesauro pharmaceutico. Halle 1675.

* * *

Endlich hat man sich aber auch in der Schweiz entschlossen, der Konfusion ein Ende zu bereiten, die dadurch entstand, dass oft im selben Kanton, ja selbst in derselben Stadt die allerverschiedensten Pharmakopöen in Benutzung waren. Man strebte besonders energisch, nachdem die Vereinigung der Kantone zur Eidgenossenschaft vollzogen war, auch hier nach die Schaffung einer Landespharmakopöe. **Die erste schweizerische Landespharmakopöe** *erschien — ein Werk des Schweiz. Apotheker-Vereins — im Jahre 1865.*

„Adhuc diversi Helvetiæ pagi", heisst es in der Vorrede, „utpote singuli sui juris, maxima in rebus medicamentariis discrimina præ se ferunt, quare jam diu sentiebatur quam necessaria esset pharmacopœa cunctæ Helvetiæ communis."

„Ex quo (anno 1845) societas helveto-pharmaceutica exstitit, studiosum assiduamque operam tali nanavit conatui. Primum opus quod eodem spectavit anno 1860 prodiit, sed quum votis minus responderet recognescendum collegio ad id designato commissum est, quod et vertendum illud in linguam latinam curaret; haec enim, quum non uno eodemque sermone Helvetii utamur, sola tali operi apta videbatur."

Diese erste wirklich schweizerische Pharmakopöe, an der bekanntlich auch *Flückiger* mitgearbeitet hat, in der aber trotzdem die Simplicia fehlen, wurde von den meisten Kantonen alsbald als amtlich massgebend bezeichnet und als gesetzliche Landespharmakopöe eingeführt. Das betr. Dekret der Regierung des Kantons Bern z.B. datiert vom 16. August 1866, das des Kantons Aargau aber erst aus dem Jahre 1873. Der Bund erklärte sie 1867 für sich als massgebend. Bis Ende 1873 hatten alle Kantone mit Ausnahme von Genf, Tessin und Nidwalden die amtliche Einführung beschlossen.

Ihr folgte schon nach 7 Jahren (1872) die Editio altera, ebenfalls von dem Schweiz. Apotheker-Verein herausgegeben, vier Jahre später (1876) ein Supplement, und nach weiteren 18 Jahren (1894) die in den drei Landessprachen herausgegebenen Editio tertia, von einer durch den Bund eingesetzten Pharmakopöe-Kommission unter *Schärs* Leitung bearbeitet.

Bezüglich der ersten Ausgaben verweise ich auf *W. Steins* einlässliche Schilderung in der Züricher Festschrift 1893. Die Geburt der Pharmac. helvetica war keine leichte!

Ganz war aber auch noch mit der Editio tertia nicht das Ziel einer schweizerischen Landespharmakopöe erreicht. Denn bekanntlich schloss sich der Kanton Glarus aus, so dass die zurzeit gültige Pharmakopöe zwar im Gesamtgebiete der schweiz. Eidgenossenschaft Geltung hat — aber mit Ausnahme des Kantons Glarus.

Erst die jetzt in Bearbeitung befindliche Edit. quarta wird Gültigkeit für die ganze Schweiz besitzen, da — ich darf dies wohl schon jetzt verraten — nun auch der Kanton Glarus sich den übrigen angeschlossen hat.

* * *

(*Fortsetzung folgt.*)

J. BRETTAUER. †

Brettauer naquit le 8 décembre 1835 à Ancone (Italie); il fit ses études aux universités de Prague, Vienne, Berlin, Utrecht et Paris. Il s'établit oculiste en 1861 à Trièste; en 1868 il prit la direction de la section d'ophtalmologie à l'hôpital de Trieste; en 1871 il y devint „Primararzt", poste qu'il occupa jusqu' en 1904. Brettauer mourut le 11 juillet 1905 par bronchopneumonie.

Il avait réuni une splendide collection de gravures (plus de 1000), médailles (plus de 5000) et autres documents concernant l'histoire de la médecine, dont une partie était exposée au congrès d'ophtalmologie de Lucerne en 1904; une partie fut reproduite dans le compte-rendu de ce Congrès (Faithorne, massage oculaire au 17me siècle; Both (17me s.), le marchand de lunettes; Dupuis (18me s.) le lunetier; l'avis du périodeute Hilmer 1808). Les collections de Brettauer ne seront pas éparpillées, mais resteront avec sa bibliothèque un tout uni.

KURZER ABRISS DER GESCHICHTE DER MEDICINISCHEN SCHULE VON MONTPELLIER.

Ein historischer Versuch

von

FELIX DE BRA,

Königlich preussischem Assistenzarzt im Grenadier Regiment König Friedrich Wilhelm I (2. Ostpreussischen) No. 3.

(Schluss.)

XX.

Die Gehälter der königlichen Professoren, die Ludwig XII mit 100 Pfund angesetzt hatte, wurden durch Karl IX auf 400 Pfund erhöht und von Heinrich IV auf 600 Pfund angesetzt, eine äusserst geringe Summe, die trotz vieler lebhafter Klagen der Fakultät bis auf Astrucs Zeiten geblieben ist.

Heinrich IV befahl 1593 die Einrichtung einer fünften Professur für Anatomie und Botanik gleichzeitig mit der Einrichtung des botanischen Gartens und 1597 einer sechsten Professur für Chirurgie und Pharmakologie. 1610 bestimmte dann Heinrich IV, dass 8 Professoren allein stimmberechtigt seien. Da die Zahl der ordentlichen königlichen Professoren nur 6 betrug, so mussten aus der Zahl der „freien Doktoren" noch 2 hinzugewählt werden, die den Titel zugeteilte Doktoren „Doctores aggregati" erhielten.

Ein Professorenkonvent vom Jahre 1554 bestimmte unter anderen, dass nach Möglichkeit die Söhne und Enkel bevorzugt würden; ich glaube, dass nirgends so offen das System der Anwartschaften aufgestellt wurde, das sich dann später zum Unheil für die Fakultät entwickelt hat und zu einer wahren Professorencliquenwirtschaft ausgeartet ist.

Die Valois verliehen der Fakultät die höchsten Privilegien. Ludwig XII entband die königlichen Professoren von der in diesen kriegerischen Zeiten sonst zu lästigen Einquartierung und Franz I gewährte ihnen freies Salz, was bei den damaligen Kriegsnöten ein rarer Artikel war.

1595 wurde ein anatomischer Demonstrator angestellt. Unter Ludwig XIII wurde die 7. königliche Professur mit dem Lehrauftrag für Chemie und 1715 durch Ludwig XIV die 8. ordentliche Professoren da sind, eine Zahl, die die deutschen Universitäten in der Regel anch aufweisen.

Im Anfang des 17. Jahrhunderts macht sich zum ersten Mal die Nebenbuhlerschaft der medicinischen Fakultäten von Paris und Montpellier bemerkbar. Es lag ja in dem Wesen der Zeit, dass diese beiden rivalisie-

renden Fakultäten auf einander treffen mussten, besonders da das Bourbonentum Paris zum Mittelpunkt Frankreichs entwickelt hatte.

Dieser ganze Streit knüpft sich namentlich an die Namen zweier Montpellier'er Ärzte Theophraste Renaudot und Turquet de Mayerne, auf dessen grosse Verdienste um die Chemie wir später noch zurückkommen werden.

Renaudot wurde auf Richelieus Veranlassung Oberarmenarzt in Paris. Die kostenfreien Sprechstunden und umsonst gelieferten Arzneien erbitterten die Pariser Fakultät so, dass sie, da sie sich in ihren Privilegien bedroht fühlte, einen Process anstrengte, der gegen Renaudot und die Fakultät Montpellier entschieden wurde.

Turquet de Mayerne hielt etwa in demselben Jahre Kurse für Chirurgen und Apotheker in Paris ab, was der Sorbonne sehr missfiel. Der Umstand, dass er umsonst die Armenpraxis ausübte und in Anlehnung an Paracelsus die Antimonmittel empfahl, machten ihn bei der Pariser Fakultät sehr verhasst, die ein scharfes Dekret †) gegen ihn erliess. Diese Affäre rief eine Menge Streitschriften zwischen Montpellier und Paris hervor.

In der Mitte des siebzehnten Jahrhunderts tauchen eine Reihe socialer Bestrebungen innerhalb der Ärzteschaft Frankreichs auf. Die Doktoren von Montpellier hatten bis dahin das Recht, ubique terrarum die Praxis auszuüben. Die Ärzte der grösseren Städte beklagten sich darüber, dass Doktoren minderwertiger in der damaligen Zeit überhand nehmenden Medizinschulen die Praxis ausübten. Als Abwehr griffen sie zur Selbstorganisation und bildeten Aggregationen, die ihrerseits Rechtsbriefe zum Praktizieren ausstellten, worunter die rechtmässigen Doktoren zu Montpellier sehr zu leiden hatten.

Trotzdem die Kämpfe mit Paris für Montpellier sehr unglücklich verliefen, erhielten die Ärzte von Montpellier, die sich in Paris aufhielten, Privilegien unter dem Namen Chambre Royale de Montpellier 1648 u. 1668. Die Pariser Ärzte strengten jedoch ein königliches Verbot an, das entschied, dass nur die in Paris Graduierten die Praxis in Paris ausübten dürften, eine Massregel, die in dieser Zeit der beginnenden Centralisation des Reiches in Paris sich als sehr schädlich erweisen musste.

XXI.

Der Anfang des 17. Jahrhunderts bringt eine wichtige kulturhistorische Tatsache in der Schule von Montpellier zur Entscheidung.

Seit altersher war die innere Medizin von der Chirurgie getrennt. Schon

†) Astruc 1) teilt dieses mit, desgleichen hält Lessing 2) dieses Dekret für so bemerkenswert, dass er es im Anfang seines Werkes anfügt.

1) Astruc, l.c.

2) Lessing, l.c.

Aristoteles sprach das Wort aus, dass körperliche Arbeit den Geist verderbe. Der wissenschaftlich mit allen möglichen gelehrten Brocken voll gepfropfte innere Arzt wollte in seiner geistigen Überhebung mit dem Chirurgen, dem Handwerker, nichts zu tun haben, zu dem die Verhältnisse in der Regel ungelehrte Leute, Barbiere machten, die natürlich ihrem ganzen Bildungsgange nach wenig berufen waren, diesem Fach zum Siege zu verhelfen. Diese Trennung ist eine ungewöhnlich scharfe gewesen und nur selten übersprang ein chirurgisches Genie, wie der humanistisch nicht gebildete Ambroise Paré, oder ein innerer Arzt mit praktischem Blick fürs Leben die hohe Mauer, die Vorurteil und Dummheit zwischen zwei Fächern errichtet, die innig zusammengehören.

Es missfiel schon sehr, als am Anfang des 16. Jahrhunderts der Montpellier'er Kanzler André du Laurens †) vor Chirurgen französich dozierte, ganz besonders steigerte sich die Erregung, als 1598 durch königliches Dekret Pierre Dortoman ordentlicher Professor für Chirurgie und Pharmakologie wurde. Die Scholaren lärmten vor dem Auditorium, in dem die Chirurgen und Pharmazeuten unterrichtet wurden, und misshandelten diese ihnen geistig inferior dünkenden Menschen. Da die Empörung sich nicht legen wollte, so kam ein Vertrag zu stande, der kulturhistorisch sehr merkwürdig ist, und der folgendes bestimmte:

1) Dass diese Vorlesungen in einem besonders dazu gemieteten Hause stattfinden sollten.

2) Dass die Chirurgen und Apotheker nicht mit den Medizinstudierenden zusammen kommen sollten.

3) Dass die Thesen der Pharmazeuten und Chirurgen französisch abgefasst sein sollten.

4) Dass die Studierenden keinen Lärm vor besagtem Auditorium machen sollten.

5) Dass Dortoman auch einen Abriss über Medizin lesen sollte.

XXII.

Das siebzehnte Jahrhundert war die Zeit grosser medicinischer Entdeckungen, und unter ihnen sind verschiedene, die von der Schule von Montpellier gefunden sind.

Man hat behauptet, dass J. Pecquet hier in Montpellier den Ductus

---

†) Sprengel 1) nennt diesen vorurteilslosen Arzt einen geschmacklosen Menschen, Eloy 2) rühmt seinen Stil; rügt aber seine anatomischen Ungenauigkeiten, nach Pagel 3) enthalten seine Werke ein Gewebe von Aberglauben, halb verdauten, unrecht verstandenen und schief vorgetragenen Grundsätzen.

1) Sprengel, l.c.

2) Eloy, Dictionaire historique de la médecine 1735.

3) Pagel, l.c.

thoracicus gefunden habe. Haeser 1) und Baas 2) nennen ihn sogar Professor in Montpellier. Ob diese Entdeckung überhaupt in Montpellier stattgefunden hat, muss sehr zweifelhaft erscheinen, da Daremberg 3) nur „von der Umgebung Montpelliers" redet.

Die Entdeckung des Ductus thoracicus ist sicher eine der epochemachendsten der ganzen Physiologie, da sie der William Harvey'schen Blutkreislauftheorie eine gewisse Sicherheit verlieh. Die Entdeckung erfolgte als ein Werk des Zufalls, wie Pecquet es selber mit grosser Offenheit zugiebt, die ihn als wirklich hervorragenden Mann charakterisiert, nach den von Daremberg 4) aufgefundenen und zum Teil mitgeteilten Manuscripten Pecquets und zwar sah er bei Beobachtung der Herzschläge des Hundes einen weissen Strom sich in die vena jugularis ergiessen, und es zeugt von seiner grossen Besonnenheit, dass er 3 Jahre die Entdeckung für sich behielt, und sie erst veröffentlichte, als er sie an unzähligen Hunden bestätigt fand.

Eustachius soll allerdings diesen Kanal schon gekannt haben, hat aber mit ihm nichts anzufangen gewusst, andere schreiben Vessling die erste Entdeckung zu.

Thomas Bartholinus 5) sagt: Nuper aeterna nominis in fama venarum lactearum terminum auxit et produxit Joannes Pequetus Dipäus, Medicus *Parisiensis*, editis experimentis anatomicis, quibus ignota hactenus chyli vasa detexit et publico asseruit *Parisiis* 1651 trium annorum observatione, quod tamen tribus sectionibus cum minoribus aliis videre dabitur.

Dieser Canalis Pequeti, wie man ihn zu Ehren seines Entdeckers hiess, hat dann in der alten Physiologie als Hauptnahrungstransportader eine grosse Rolle gespielt, bis der grosse Claude Bernard nachwies, dass nur die Fette (zum grössten Teil) und Eiweiss nur bei Überernährung diesen Weg einschlägen, während alle anderen Stoffe durch die vena portae in das Filterwerk der Leber geleitet werden.

Es war ein Doktor von Montpellier, der wohl die epochemachendste Entdeckung der neueren Geburtshilfe, den Kaiserschnitt, angab, François Rousset. 6) Sein berühmtes Buch, das einen Wendestein in Geschichte der Geburtshilfe darstellt, erschien 1581 und führt den Titel:

Traité nouveau de Hysterotomotokie ou enfantement Caesarien, qui est extraction de l'enfant par incision latérale du ventre et de la matrice de

1) Haeser, l.c.
2) Baas, l.c.
3) Daremberg, l.c.
4) Daremberg, l.c.
5) Thomas Bartholinus apud Barchusen l.c.
6) Siebold, l.c.

la femme grosse, ne pouvant autrement accoucher et ce sans préjudicier à la vie de l'un et de l'autre ni empêcher la fécondation naturelle par après.

1666 gab der Montpellier'er Dr. Jean Denys 1) als erster die Methode der Bluttransfusion von Tier zum Menschen an, nachdem Richard Lower es an Tieren versucht hatte — eine Methode, die infolge ihrer Gefährlichkeit bald verlassen wurde. Erst in unserem Jahrhundert lebte sie wieder auf, bis die segensreiche Kochsalzinfusion dieser gefährlichen Spielerei am Menschen ein Ende setzte; das Verdienst Denys' muss trotzdem ein unbestrittenes bleiben.

Die Schule von Montpellier brachte in diesem Jahrhundert einen der hervorragendsten Chemiker hervor: Theodore Turquet de Mayerne Baron d'Anbonne †), der ein ebensolch freiheitlicher Mann wie grosser Entdecker war. Die oben erwähnten Widerwärtigkeiten mit der Sorbonne sowie seine kalvinische Gesinnung brachten ihn nach England, wo doch gerade das „merry old England", wo Sir Isaak Newton und Robert Bayle lebten, ein litterarisch und geistig bewegtes Leben bot. Hier wurde er Leibarzt des gelehrten Jacob I und später Karl I, eine Stellung, die er bis zu dem tragischen Tode dieses Königs innehielt. Er starb 1655 hochbetagt zu Chelsea. Er lehrte als erster die Sublimation der Benzoeblumen und die Herstellung des Hydrargyrum sulfuratum nigrum (Hg. S.) durch Erwärmen mit heissem Schwefel und warmem Quecksilber, das früher gegen Scrophulose und als Anthelminticum angewandt, sich schon längst als indifferent erwiesen hat. Er destillierte ferner ein Thieröl, dass bei ihm dieselbe Rolle spielt wie im Mittelalter die concentrierte Essenz der Pflanzen. Er kannte schon die Entzündlichkeit des aus Eisen und Schwefelsäure sich entwickelnden Gases, das erst Priestley 1774 als Wasserstoff erkannte.

XXIII.

Am Anfang des 18. Jahrhunderts finden wir die Fakultät Montpellier in einem gewissen Niedergang begriffen. Die Bourbons, die für ihre Weiber alles übrig hatten, für die Wissenschaft aber nichts, liessen die medicinische Schule von Montpellier gerade zu verkommen. Die Professoren wurden ganz ungenügend bezahlt. Denn unendlich gross war der sittliche N[illegible]gang und die Stellenhäufigkeit, so dass die Klagen der entrüsteten Fakultät

1) Köhler, Geschichte der Kriegschirurgie.

†) Die Historiker der Chemie Kopp 1) u. C. von Meyer 2) sagten über ihn: „Turquet war ein für damalige Zeit ausgezeichneter Chemiker, dem die Wissenschaft mehrere wesentliche Entdeckungen verdankt" und „er wirkte kräftig für rationelle Anwendung chemischer Mittel, ohne in die Übertreibungen des Paracelsus zu verfallen oder andrerseits alle Arzneien der galenischen Schule zu verwerfen".

1) Kopp, l.c.

2) E. von Meyer, l.c.

vor dem König kein Gehör fanden. Die staatlich privilegierte Inzucht der Professoren scheute in ihrer Schamlosigkeit nicht davor zurück, ihre zwanzigjährigen Söhne als survivanciers für Professoren aufzustellen d.h. Anwartsschaftsanwärter, ein Missbrauch, der sich namentlich an den Namen Chicoyneau anknüpft; und es sind auch meistenteils wenig bedeutende Leute, die um diese Zeit in Montpellier gelehrt und studiert haben.

Unter den bedeutenderen sind zu nennen: Jean Bezai, „ein richtiger, wenn auch veralteter Arzt, der für seine Patienten ein reges Interesse bekundete. 1)

Jean Deddier, ein Mann mit genialem Scharfblick, der Epigenetiker war, woselbst ein Albrecht von Haller noch Evolutionist war; die Ansicht der Epigenese, von der allmähligen Entwicklung, aus dem wenig complicierten Keim bis zu dem höchst entwickelten Organismus, erhielt dann später durch Caspar Friedrich Wolff 2) ihre siegreiche Bestätigung. Er stellte ferner die schon damals keineswegs neue Lehre auf, dass venerische Krankheiten durch kleinste Lebewesen übertragen würden.

Jacques Lazerme ein Anhänger der von Franciscus de le Boë Sylvius gegründeten chemiatrischen Schule.

Pierre Chirac †), der als höherer Militärarzt lange Zeit in Catalonien war, ein vorzüglicher Anatom, der freilich von dem grossen Nervenanatom Willis sehr beeinflusst war.

Mit dem berühmten Vieussens hatte er einen hässlichen Prioritätsstreit de acido sanguinis und hegte die jetzt allgemein als falsch angesehene Meinung, dass es keine ansteckenden Krankheiten gäbe.

Dagegen zeigt er sich in anderer Weise als weitblickender Mann: er wollte eine medicinische Academie in Paris stiften und wollte das Studium der Chirurgie und Medizin miteinander vereinigen, ein für damalige Zeiten ganz unerhörter Schritt.

François Bernier, ein bekannter Philosoph, der Verteidiger des Philosophen Gassendi.

Seine weite Reisen führten ihn zum Grossmogul, dessen Leibarzt er wurde.

Charles Barbeirac ††) hielt Privatvorlesungen ab, da er infolge seiner reformatorischen Tätigkeit nie Proiessor wurde; vielleicht haben wir ihn uns vorzustellen, wie alte Ärzte uns den grossen Kliniker Schönlein dar-

---

1) Astruc, l.c.
2) Oskar Hertwig, Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte.
†) Astruc 1) nennt seine Werke das sonderbarste und schlechste, was jemals erschienen ist.
1) Astruc, l.c.
††) Pagel 1) nennt ihn einen der grössten Praktiker des 17. Jahrhunderts.
1) Pagel, l.c.

stellen: Jedenfalls scheint er ein vorzüglicher Mensch gewesen sein, da der grosse Thomas Sydenham †) sein Schüler war.

Sydenham ist hier höchst wahrscheinlich durch Barbeirac so beeinflusst worden, dass dieser als Denker wie Arzt gleich bedeutende Mann die gewonnenen Erfahrungstatsachen gesammelt hat und zwar mit solchem Erfolge, dass man ihn den zweiten Hippokrates genannt hat.

XXIV.

Trübe ist der wissenschaftliche Himmel in Montpellier, und doch strahlen zwei leuchtende Sterne erster Ordnung durch den trüben Schein hindurch: Jean Astruc und Raimund Vieussens.

Jean Astruc ††) war lange Zeit Anatomieprofessor in Montpellier, später ging er nach Paris und starb dort hochgeehrt. Seine hauptsächlichsten Verdienste seien hier kurz erwähnt.

Universell im Wissen und fleissig schien er, wie später der berühmte Mathematiker Gauss nur auszuruhen, wenn er den Gegenstand seiner Arbeit wechselte, sein Hang nach Methaphysik zeichnete ihn nicht minder aus, wie seine Liebe zur Exactheit. In der Praxis war er so angesehen, dass einst Ludwig XV, der sich über das Schicksal eines kranken Freundes ängstigste, sagte: Je suis tranquille sur votre sort, un homme tel que vous ne peut avoir pour médecin qu'Astruc.

Epochemachend waren seine Bücher über die Geschlechtskrankheiten, die so tief und doch decent in die Mysterien der Ehe eingriffen, und in denen mit voller Bestimmtheit der jetzt ja allgemein anerkannte amerikanische Ursprung der Syphilis ausgesprochen wird. Seine bekannten Memoiren über die Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier haben ja bereits ihre Besprechung gefunden.

Raimund Vieussens †††), Arzt am Hospital Eloy in Montpellier, war ein sehr ehrgeiziger und ungemein fleissiger Mann.

Sein Hauptverdienst liegt auf dem Gebiet der Anatomie, besonders der Nerven- und Gefässanatomie. Obwohl damals Willis das Gebiet der Nervenanatomie gründlichst erschöpft zu haben schien, so regte sich doch bald der echte cartesische Zweifel als Anfang der freien Forschung in ihm und es gelang ihm, eine solche Menge neuer Tatsachen hervorzubringen, dass

---

†) Pagel 1) giebt dies nach dem englischen Biographen Sydenhams an.

1) Pagel, l.c.

††) Lorry 1) der Herausgeber der Astruc'schen Memoiren, hat das Leben dieses merkwürdigen Mannes ausführlich in seiner Vorrede zu dem Werke gepriesen.

1) Lorry, l.c.

†††) Stolle 1) hebt dies lobend hervor.

1) Stolle, l.c.

er der Begründer dieses Specialgebietes geworden ist und seine grosse Neurologie herausgegeben hat. Die Neurologie ist durch ihn eine beinah ausgesprochene französische Wissenschaft geworden, die Flourens und Broca nach ihrer anatomischen Seite, Duchenne und namentlich Charcot nach ihrer klinischen Seite hin ein gutes Teil weiter gebracht haben.

Die Gefässanatomie erfuhr durch ihn eine grosse Bereicherung, namentlich die des Herzens, das er auch nach der pathologischen Seite hin bearbeitet hat. Er beseitigte die alte Porentheorie durch die These: inter extrema arteriarum et venarum nullos excedere poros.

Er beobachtete den später von Boerhaave angegebenen Lymphitron bei Entzündungen.

Die dankbare Anatomie nennt noch folgendes nach ihm im Gehirn: Centrum semiovale Vieussenii und im Herzen: Isthmus Vieussenii und Limbus fibrocartilagineus (foraminis ovalis).

Weniger glücklich waren seine physiologischen Arbeiten ††): sie enthalten zu viel Theorien, zum Teil von Willis entlehnt. Er nahm eine gewisse Nervensubstanz an, die halb substantiell halb ätherisch gedacht war; eine grosse Rolle spielt bei ihm das „Nervenfieber" — Meinungen, die stark an den später zu behandelnden Vitalismus erinnern. Die Anhänger dieser Schule nannte man Nervosisten.

Vieussens stellte als erster chemische Bluntuntersuchungen an und glaubte in seiner Blutsäure, dem sauern Ferment, die Ursache aller Krankheiten gefunden zu haben.

So gross waren aber seine Verdienste, dass die Royal Society ihn zu ihrem Mitgliede ernannte.

XXV.

Im Anfang des 18. Jahrhunderts stellte der Engländer John Locke den Empirismus in der Philosophie auf und Abbé Condillac verpflanzte diese Ansicht auf französischen Boden.

In Montpellier bildete sich unter dem Einfluss dieser philosophischen Richtung eine neue Schule, welche man als die des „Vitalismus" bezeichnet. Wohl keine Richtung in der Medizin ist zuerst mehr vergöttert und, als die neuen naturwissenschaftlichen Entdeckungen in den dreissiger und vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts Schlag auf Schlag folgten, die

---

†) Haeser 1) nennt ihn einen Anatomen, dessen Gründlichkeit alle bisherigen Arbeiten in den Schatten stellt.

††) Nach Daremberg 2) verband er eine gute Anatomie mit einer schlechten Physiologie.

1) Haeser, l c.

2) Daremberg, l.c.

einzelnen ehrgeizigen Strebern so die Köpfe verwirrten, dass sie bereits den Homunculus finden wollten, mehr verketzert worden. Was heisst denn eigentlich Vitalismus? Es ist die Lehre von der Lebenskraft.

Die iatromechanische Schule, die in Italien durch Giorgio Baglivi und Borelli begründet, und die chemiatrische Schule des Franciscus de le Boë Sylvius glaubten in ihrem Pharisäismus der Exactheit das Leben schon in mathematischen Formeln und chemischen Reactionen auflösen zu können, bis die Montpellier'er Gelehrten darauf hinwiesen, dass z.B. die Arbeit einer Drüse (nach Boruttau 1)) sich doch nicht ganz den Gesetzen der mechanischen Natur fügte. Sie nannten daher diese übrigbleibende unerklärbare Energie „Lebenskraft". Dass sie dieses Wort dann auf alles anwandten, wo es etwas rätselhaftes zu entziffern galt, liegt an dem falschen Wesen der reinen inductiven Methode. Vitalist war ja unser grosser Johannes Müller, wenn „auch ein Vitalist im guten Sinne." 2) Und in neuerer Zeit hat sich ein hervorragender Physiologe, Bunge 3) in Basel, als Neovitalist bekannt. Die Frage, ob eine Lebenskraft existiert, ist demnach in der Physiologie noch immer eine ungelöste, und wir können, da der Kampf ja immer noch tobt, wenig uns über diese Schule des Vitalismus äussern. Ihre hervorragendsten Vertreter seien kurz erwähnt.

François Boissier de Saint Croix de Sauvages ein namhafter Botaniker. 4) Er war einer der ersten Impfverteidiger und schrieb seine Werke ganz im Sinne des grossen Boerhaave.

Er teilte die Krankheiten ein in 295 Arten und 2400 Species. 5)

Theophile Bordeu „der französische Haller" 6). Er hat das Verdienst, die Anatomie und die Physiologie sehr eng verknüpft zu haben und wertvolle histologische Arbeiten geliefert zu haben. Seine geschichtliche Bildung wird gerühmt.

Charles Louis Dumas 7) machte dem Chemismus in der Medizin ein Ende.

Paul Louis Barthez, der grösste aller Vitalisten, der den Vitalismus als eigentliche Weltanschauung begründet hat.

Lordat 8), sein Schüler, hat sein Leben beschrieben. Er wird der „de Haen" der Schule von Montpellier genannt. 9)

---

1) Boruttau im Handbuch der Gesch. d. Med.
2) Verworn, Lehrbuch der Physiologie.
3) Bunge, Physiologische Chemie.
4) Lorry, l.c.
5) Baas, l.c.
6) Haeser, l.c.
7) Haeser, l.c.
8) Lordat, la vie et les oeuvres de Barthez 1818.
9) Baas, l.c.

XXVI.

Die französische Revolution entfesselte die freien Geisteskräfte, die in der Schule von Montpellier lagen. Gewaltig war die Geistesarbeit der Revolutionszeit und der Periode, die ihr folgte. Sehr viele bedeutenden Leute sind damals aus Montpellier hervorgegangen, sie alle, zu erwähnen, würde zu weit führen. Ich nenne nur die drei grössten, die freilich alle, weil sie in dieser Zeit in Montpellier nicht den günstigen Boden fanden, später nach Paris gingen. In *Pinel*, Bichat und Claude *Bernard* treten uns Leute entgegen, wie „sie nur einmal auftreten und der Wissenschaft, der sie dienen, ein ganz anderes Aussehen verleihen." 1) Diese 3 sind beinah der Ausdruck der ganzen französischen Medizin der Revolutionszeit und der ihr folgenden geistigen Arbeit.

Philipp Pinel 2), ein Vorläufer der noch heute geltenden sorgfältigen medicinischen Forschungsmethode, hat das grosse Verdienst, die Geisteskranken von den scheusslichen Martern befreit zu haben, ein Werk, das wie der leider schon verstorbene, vortreffliche Friedrich Jolly einmal bemerkte, doppelt gross erscheint, weil es sowohl einer durchaus humanen Gesinnung wie tiefer wissenschaftlicher Kenntnis entsprang.

François Xavier Bichat 3), das Wunderkind der Medizin, der der Medizin zuerst die Stellung einer exacten Wissenschaft einräumte. Kein geringerer als Rudolf Virchow hat an ihn angeknüpft; kaum 30 Jahr alt schloss Bichat sein an Jahren armes, an unvergänglichen Verdiensten reiches Leben ab. Die Verehrung der Franzosen für ihn ist unbegrenzt. Das grösste Denkmal hat ihm aber Larrey, der Feldarzt κατ' ἐξοχήν, gesetzt in der Lebensbeschreibung Bichats.

Claude Bernard erheblich jünger als die ersten beiden, ist als Experimentalphysiolog zu bekannt, als dass man sein Werk erzählen könnte.

XXVII.

Um die Zeit des beginnenden neunzehnten Jahrhunderts (1815) besucht der Göttinger Privatdocent 4) Haindorf, Montpellier, und schreibt über die Schule — ein Urteil, welches ich als das einzige mir zu Gesicht gekommene Urteil eines Deutschen citieren will: „Montpellier weniger reich dotiert als Paris und von wenigeren Lehrern besetzt, nährt in seinem Schosse eine fruchtbare Erudition und erfreut sich noch immer des Bewustseins seiner ehemaligen Grösse. Das Ideale ist hier im Gegensatz des

1) Verworn, l.c.

2) Baas, l.c.

3) Larrey, la vie de François Xavier Bichat.

4) Dr. Alexander Haindorf, Beiträge zur Kulturgeschichte der Medizin und Chirurgie Frankreichs und vorzüglich seiner Hauptstadt, 1815.

Realen überwiegend. Die trefflichen Lehrer dieser Schule in beiden Reichen des Lebens gleich bewandert, haben auf eine fruchtbare Weise die Idee mit der Materie vermählt und in dieser dualistischen Form Werke geschaffen, die für die Nachwelt fortleben."

XXVIII.

Es ist misslich über eine eben erst vergangene Zeit wie die des verflossenen Jahrhunderts sich länger auszulassen. Ist es schon schwer, in der politischen Geschichte objektiv zu bleiben, so noch schwerer in der unglaublich complizierten Geschichte der Wissenschaft; denn hier streiten sich Lehrmeinungen, die noch allgemeiner Prüfung bedürfen und sehr häufig kehrt man zu dem zurück und nimmt das wieder auf, was man als längst abgetan betrachtete. Der Zug der Medizin unserer Zeit, die vollkommene Arbeitsteilung, die stellenweise so weit fortgeschritten ist, dass in einzelnen Specialfächern die Vertreter dieser Zweigwissenschaft nicht mehr im Stande sind, ihr ganzes Gebiet zu übersehen, macht für das verflossene Jahrhundert die Arbeit von Vertretern der Specialdisciplinen erforderlich; denn dieses vermag der allgemein gebildete Mediziner nicht mehr zu übersehen geschweige denn zu beurteilen. Es kann daher nur das allernotwendigste kurz angedeutet werden.

Die Anatomen nennen eine Reihe guter Namen 1), die Hygiene fand in François Ribes (1800—1864) und die Chirurgie in Jacques Delpech ihren hervorragendsten Vertreter. Von berufener physiologischer Seite wurden die Arbeiten der Montpellier'er Physiologie-Professoren Vialleton und Hédon als hervorragend hingestellt, von denen namentlich letzterer das Verdienst hat, die allgemeine Physiologie durch Übersetzung des Verworn'schen Buches in Frankreich eingeführt zu haben.

1889 2) feierte die Fakultät unter grossem Pompe ihr 600 jähriges Jubiläum, das das gebildete Deutschland dadurch würdig mitfeierte, als es den grössten Naturforscher unseres Jahrhunderts, Helmholtz, entsandt hatte, was in der Fakultät grossen Jubel hervorrief. Länger wie 6 Jahrhunderte hat die französische medicinische Schule zu Montpellier geblüht; sie hat naturwissenschaftliche Entdeckungen hervorgebracht und viele tüchtige Ärzte ausgebildet, zum Heile der leidenden Menschheit. Sie ist über Thäler und über Höhen gewandert — eine lange Geschichte voller Ruhm. Und immer weiter streben die Gelehrten zu Montpellier, um den

1) Handbuch der Geschichte der Medizin, begr. von Puschmann, herausgegeben von Neuburger und Pagel.

2) Revue de l'enseignement.

alten Ruhm zu erhalten und neuen hinzuerwerben, und weiter geht der Weg dem Licht, der Vollendung zu.

Wir aber können der Schule nur wünschen, was einst der grosse Kanzler von Montpellier aussprach, Laurent Joubert:

Luceant percelebris Scholae
O Nostrae Medicae
Lucida sidera.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Pagel für die freundliche Überlassung der Arbeit und gütige Unterstützung bei derselben, sowie dem Herrn Professor Hédon und namentlich dem Herrn Universitätsbibliothekar Professor Fécamp in Montpellier für ihre gütigen Mitteilungen meinen besten Dank auszusprechen.

G. W A. KAHLBAUM. †

Nous apprenons la mort par apoplexie au 28 août du Dr. G. Kahlbaum, professeur à l'institut physico-chimique de l'université de Bâle. Kahlbaum s'était faite une grande réputation comme historien des sciences chimiques; c'était un critique de marque, vice-président de la Soc. allemande d'histoire de la médecine et des sciences naturelles; il rédigea la section des sciences des Mittheilungen. Kahlbaum laisse un vide difficile à combler; il sera regretté par toutes ses relations.

REPERTORIUM OCULARIORUM INTER GRAECOS ROMANOSQUE

PAR LE DOCTEUR P. PANSIER, *d'Avignon*.

Les *ocularii* de la médecine ancienne comprenaient le *medicus ocularius* et le *faber ocularius*.

Le *medicus ocularius*, c'était l'oculiste. Nombreux à Rome, les oculistes n'ont laissé d'autres traces que les cachets dont ils sigillaient la pâte de leurs collyres, cachets retrouvés un peu partout, en Italie comme dans les colonies romaines.

Martial les poursuit de ses sarcasmes et leur décroche cette épigramme:

Hoplomachus nunc es, fueras ophtalmicus ante:
Fecisti medicus quod facis hoplomachus.

Tu étais autrefois oculiste, tu es maintenant gladiateur: tu n'as pas changé de métier, tu crèves toujours les yeux.

Les fonctions du *faber ocularius* nous sont indiquées par l'épitaphe de Marcus Papilius Serapio: *oculos reposuit statuis* dit-elle: *il fabriquait des yeux pour statues.* N'en fabriquait-il pas aussi pour les hommes; en d'autres termes les romains connaissaient-ils la prothèse oculaire? Le seul texte qui y fasse allusion est singulièrement obscur, c'est l'épigramme suivante de Martial:

Dentibus atque cosmis, nec te pudet, uteris emptis,
Quid facies oculo, Laelia? non emitur.

La traduction suivante de Dupouy (in *Médecine et mœurs de l'ancienne Rome, d'après les poètes latins*, Paris 1885, p. 322) accorderait aux romains la connaissance de la prothèse oculaire: *Tu n'as pas honte de porter ces fausses dents et ces faux cheveux. Que ne te fais-tu aussi poser un œil, Lelia?*

Mais je comprends un peu différamment cette épigramme, et voici la traduction que j'adopterais, refusant aux romains la connaissance de la prothèse oculaire: *tu n'as pas honte, Lelia, de te servir de faux cheveux et de fausses dents? Que feras-tu pour l'œil? On n'en trouve point à vendre.*

En tout cas la prothèse oculaire était connue des juifs vers 200—500 ans après J. C., puisque Preuss a trouvé dans le Talmud mention d'une jeune fille pour laquelle on avait fait une dent et un œil artificiel en or.

Ces notes étaient de simples fiches bio-bibliographiques que je rassemblais depuis de longues années pour faciliter mes recherches personnelles, et telles je les livre à la publicité.

Cette partie embrasse seulement l'antiquité grecque et latine. En occident, la science grecque disparait devant les invasions des barbares, et en 475, à cette date fatidique de la déposition de Romulus Augustule où chronologiquement commence le moyen-âge, on pouvait dire qu'elle ne comptait plus de représentant. En orient, les sciences médicales végétent encore: à Alexandrie, jusqu'à la prise de cette ville par Amrou en 640; à Constantinople, jusque vers le XIIIe siècle. On ne peut, sous prétexte qu'une période appartient à l'antiquité, l'autre au moyen-âge, scinder en deux l'étude de la science grecque: une pareille division chronologiquement est vraie, mais pratiquement serait stupide. Aussi ai-je fait figurer dans ce répertoire tout ce que qu'a produit la décadence grecque du Ve au XIIIe siècle. Ultérieurement peut-être, je rassemblerai les travaux du moyen-âge latin et arabe.

Sauf citation spéciale, les indications bibliographiques se rapportent aux ouvrages suivant:

Corpus inscriptionum latinarum consilio et auctoritate Academiae Litterarum regiae Borrussicae editum. Berolini apud Reinierum, in-folio, 1873.

DENEFFE. *Les oculistes gallo-romains au IIIe siècle.* Paris, Ballière 1896, in-8⁰.

ESPÉRANDIEU. *Recueil des cachets d'oculistes romains.* Paris, Leroux 1894, in-8⁰.

FABRETTI. *Inscriptionum antiquarum quae in aedibus paternis asservantur descriptio.* Romae 1702, in-folio.

GALIEN. Les notes sans indication spéciale se rapportent à: *Libri X, de compositione medicamentorum secundum locos.*

GRUTER. *Inscriptiones antiquae totius orbis romani.* Amsterdam 1707, 4 vol. in-folio.

LECLERC. *Histoire de la médecine arabe.* Paris, Leroux 1876, 2 vol. in-8⁰.

MANNI. *Degli occhiali di naso.* Firenze 1738, in-4⁰.

MURATORI. *Novus thesaurus veterum inscriptionum.* Milan 1739—1742, 6 vol. in-folio.

PERGENS. *Fragments ophtalmologiques de divers auteurs chez Rhazes.* Annales d'oculistique, Paris 1900, t. CXXIII, p. 401.

Je ne me dissimule pas que ce *repertorium* fatalement contiendra des omissions et des erreurs, aussi te prierai-je, *amice lector*, de suivre à mon égard le conseil d'Horace: *non offenderis maculis quas incuria fudit... adjungenda notabis, falsis allines atrum transverso calamo signum.*

ABLAPTUS, vide MARTINUS Ablaptus.

G. ACHILLEIUS. Connu par son cachet trouvé à Amiens et portant gravé sur ses quatre faces.

1. Aachillei. 2. G(ai) Achillei(i) Dioxsus ad Cicatr(ices). 3. G(ai) Achillei(i) Dialepidos ad Aspr(itudines). 4. G. (Espérandieu, No. 4.)

Actuarius Johannes. Un des derniers médecins grecs, vivait à la cour de Byzance au XIIIe siècle. Auteur de *Methodus medendi libri sex.* Venetiis 1554. Contient (au livre II caput VII) un chapitre *de oculorum vitiis*, et (livre VI, c. V) un long chapitre *de oculorum affectionibus*, recueil de formules diverses. 2⁰. *De medicamentorum compositione*, Parisiis 1546. Contient quelques formules de collyres.

Adrianus, imperator. Il est l'inventeur d'un collyre: *Collyrium a Cesare Adriano inventum*, dit Aetius.

Aelius. Ne nous est connu que comme l'auteur d'un collyre: *Aelii psoricum*, (Actuarius, lib. VI, caput 5).

Aelius Fotinus, vide Fotinus.

Aelius Gallus, vide Gallus.

Aelius Theophiles, vide Theophiles.

Aelius Tryfon, vide Tryfon.

Aeschines.

Voici son histoire d'après une table votive du temple d'Epidaure:

Αἰσχίνας ἐγκεκοιμισμένων ἤδη τῶν ἰκετᾶν ἐπὶ δενδρέον τι ἀμβὰς ὑπερέκυπτε εἰς τὸ ἄβατον. Καταπετὼν οὖν ἀπὸ τοῦ δένδρεος περι σκόλοπάς τινας τοὺς ὀπτίλλους ἀμφέπαισε. Κακῶς δὲ διακείμενος και τυφλὸς γεγενημενος καθικετεύσας τὸν θεὸν ἐνεκάθευδε καὶ υγὶη εξῆλθε.

Aeschines monta sur un arbre alors que les suppliants dormaient déjà dans le temple, et il plongea ses regards jusque dans le sanctuaire. Mais il tomba de son arbre et se blessa l'œil à un pieu. Dans cette facheuse situation et étant devenu aveugle, il implora le dieu, dormit dans le temple et fut guéri.

(Baunack. Studien auf dem Gebiete des Griechischen und der Arischen Sprachen, Band I, Theil I. Leipzig, 1886.)

Aetius d'Amida (VIe siècle). Auteur de seize livres médicaux contenant une véritable monographie des affections oculaires *in Tetrabilion II, Sermo III et Sermo IV, c.* 1 *et* 2. Le *liber septimus* de l'édition de Bale 1535 correspond au *Sermo III, Tetrabilion II* de l'édition d'Etienne in *Medicae artis principes*, 1577.

Afer. Cité par Aetius comme l'auteur de quelques collyres, (Aetius, l. VII, c. III).

L. Fanius Agathon. Connu par son cachet d'oculistique trouvé à Sainte Colombe (Rhône) portant: L(ucii) Fani(i) Agathonis Lysipon(um) ad Impet(um). L(ucii) Fan(ii) Agathon(is) Dias(myrnes) ad Omn(ia) Vitia ex ovo. (Espérandieu, No. 162.) Myrepsus cité un médecin nommé Agathon comme l'auteur d'un antidotaire.

Aglaias. Aurait pratiqué l'oculistique à Byzance, condisciple de Demos-

thènes Philatetes (Ier siècle). Sichel a publié de lui: *Poème grec inédit attribué au méaecin Aglaias*, Paris 1846. Aetius cite un *Aglaidae linimentum* (I. VII, c. 48) et un *Aglaidae liquidum ad suffusiones incipientes* (c. 98).

Ahron. Prêtre et médecin grec, un des derniers alexandriniens vivait au début du VIIe siècle. Auteur des *pandectae medicinae* qui ne nous sont connues que par les extraits de Razes. Razes le cite fréquemment a propos de l'oculistique. (Leclerc et Pergens.)

Albanius, vide Artemidorus.

Cn. Albinus Natalis. Connu par a son cachet d'oculistique trouvé à Reims, il porte: Cn(aei) Albini Natalis Diamis(us) ad Diathes(es). Cn(aei) Albini Natalis Autheme(rum) ad Imp(etum). (Espérandieu, No. 139.)

Q. Albius Vitalio. Connu par son cachet d'oculistique trouvé à Vertault (Côtes d'or). Il porte: Q(uinti) Albi(i) Vitalionis Che(lidonium) Opobalsa(mum) ad Caligin(em). Q. Albi(i) Vitalionis Isochrysum ad Incipientes Suffus(iones) et Clar(itates). Q. Albi(i) Vitalionis Melinum Acre ad Pulver(em) et Caligin(em) T(ollendas). Q. Albi(i) Vitalionis mixtum ad omnia Praeter Lippitudin(em). (Espérandieu, No. 182.)

Albucius. Connu par son cachet trouvé à Naix (Meuse). Il porte: Albuci Chelid(onium) ad Calig(inem), Gen(as) Scabr(as). Albuci Diapobals(amum) ad Omn(em) Calig(inem) Delac(rimatorium). Albuci Melin(um) Delac(rimatorium) ex Em(endato?) Pul(vere). Albuci Trit(icum) ad Claritud(inem). (Epérandieu, No. 105.)

Alcetas. Voici son histoire d'après une table votive du temple d'Epidaure: Ἀλκέτας Ἁλικός. Ουτος τυφλὸς ἐὼν ἐνύπνιον εἶδε. Ἐδόκει ὁ Θεὸς προτελθὼν τοῖς δακτύλοις διάγειν τα ὄμματα, καὶ ἰδεῖν τὰ δένδρη πρᾶτον εν τῶ ἱαρῶ. Ἁμέρας δὲ γενομένας ὑγιὴς ἐξῆλθε.

Alcétas d'Halicis. Il était aveugle et eut en songe une vision. Il lui semblait que le dieu venait vers lui, lui ouvrait les yeux avec les doigts et il vit aussitôt les arbres du sanctuaire. Lorsque le jour fut venu il s'en alla guéri.

(Baunack. Studien auf dem Gebiete des Griechischen und der Arischen Sprachen, Band I, Th. I, Leipzig 1886.)

Alcmeon. Philosophe grec, contemporain de Pythagore (VIe siècle avant J. C.). Chalcidius commentateur de Platon (*Comment. in Platonis Tim.* édition Fabricius, p. 368) dit de lui: *Alcmaeon, in physicis exercitatus, quique primus exsectionem aggredi ausus est, de oculi natura multa et praeclara in lucem protulit.*

Alcimius. Un vase à collyre trouvé en Hongrie porte: Alcim(ii) Pacci-(anum). (Espérandieu, p. 107.)

Alexander Aphrodisias (IIe siècle). L'original grec de son traité *de*

visione, est perdu. Une traduction arabe existe en manuscrit à la bibliothèque de l'Escurial (No. 798). (Leclerc.)

ALEXANDER TRALLENSIS (Ve siècle). De ses 12 livres de médecine, *βιβλία ἰατρικὰ δυοκαίδεκα,* le deuxième est consacré au traitement des maladies des yeux. Puschmann (Berlin 1882) a publié un manuscrit qui serait les deux premiers livres de son traité *περὶ τῶν ἐν ὀφθαλμοῖς πάθων* en trois livres que l'on considérait comme perdu.

ALEXANDER REX. Le roi Alexandre-le-grand est donné par Aetius, Myrepsus et Mésué le jeune comme l'auteur d'un collyre fameux.

G. Luccius ALEXANDER. Connu par son cachet d'oculistique trouvé à Maastricht: G(ai) Lucci(i) Alexandri Dialepidos ad Aspritudine(m). G. Lucci Alexandri Lene ad omnem Lippitudine(m). G. Lucci Alexandri ad Caligines et Scabritias omnes. G. Lucci Alexandri Crocodes ad Aspritudines. (Espérandieu, No. 93.)

G. ALIENUS MATURUS. Connu par son cachet trouvé à Clermont-Ferrand. G(aii) Alieni Maturi. (Espérandieu, No. 47.)

Q. ALLIUS THREPTUS. Connu par son cachet trouvé à Amiens: Q(uinti) Alli(i) Threpti Nardinum. Q. Alli Threpti Dioxsus ad Ci(catrices). Q. Alli Threpti Turinum ad L(ippitudines). (Espérandieu, No. 5.)

L. Julius AMANDUS. Sur une des faces d'un cachet trouvé à Bavai (Nord) se trouve l'inscription suivante: L(ucii) Jul(ii) Amand(i) Diamis(us) ad Vet(eres cicatrices). (Espérandieu, No. 23.)

G. Asuetinus AMANDUS. Connu par son cachet trouvé à Lambèse (Algérie): G(aii) Asuet(ini) Amandi Stact(um) ad Asprit(udinem). G. Asuet(ini) Amand(i) Punct(um) ad Epifor(as). (Espérandieu, No. 78.)

G. Valerius AMANDUS. Son cachet trouvé en Angleterre porte: G(aii) Val(erii) Amandi Dioxum ad Reumatic(a). G. Val(erii) Amandi Stactum ad Cal(iginem). (Espérandieu, No. 175.)

AMANDIO, vide G. VITALIUS AMANDIO.

AMBROSIA. Voici son histoire d'après une table votive du temple d'Epidaure:

Αμβροσία ἐξ Ἀθηνᾶν ἀτερόπτιλλος. αὕτα ἱκέτις ἦλθε ποὶ τὸν θεόν. Περιερποῦσα δὲ κατὰ τὸ ἱαρὸν των ἱαμάτων τινὰ διεγέλα ὡς ἀπίθανα καὶ ἀδύνατα ἐόντα, χωλοὺς καὶ τυφλοὺς ὑγιεῖς γίνεσθαι ἐνύπνιον ἰδόντας μόνον. Ἐγκαθεύδουσα δὲ ὄψιν εἶδε. Ἐδόκει οἱ ὁ θεὸς επιστὰς εἰπεῖν, ὅτι ὑγιῆ μέν νιν ποιήσοι, μισθὸμ μάντοι νιν δεήσοι ἀνθέμεν εἰς τὸ ἱαρὸν ὗν ἀργύρεον, υπόμναμα τῆν ἀμαθίας, εἴπαντα δὲ μαχαίρα ἀυσχίσσαι οὑ τὸν οπτίλλον τὸν νοσοῦντα καὶ φάρμακόν τι ἐγχέαι. Ἀμέρας δὲ γενομένας ὑγιὴς ἐξῆλθε.

Ambrosia d'Athènes était borgne: elle vint demander secours au dieu. Pendant qu'elle allait autour du sanctuaire, elle se raillait, comme incroyables et impossibles, des récits de certaines guérisons telles que paralysie et cécité, simplement guéries par une vision dans un songe. Pendant son

sommeil dans le temple, elle eut un songe. Il lui sembla que le dieu se levait et lui disait qu'elle serait certainement guérie; qu'elle devait laisser en rémuneration un porc d'argent comme souvenir de sa folie. Après ces paroles avec un couteau il lui avait éraillé l'œil malade et y avait versé un remède. Lorsque le jour vint elle s'en alla guérie.

(Baunack. Studien auf dem Gebiete des Griechischen und Arischen Sprachen, Band I, Theil I, Leipzig 1886.)

Andreas. Andréas de Caryste, médecin Alexandrinien postérieur à Hérophyle (IVe siècle avant J. C.), auteur d'une *materia medica*, d'un traité *de origine medicinae*, et d'une *vita Hippocratis* (Galien). Un autre Andréas vécut en Egypte vers 217, médecin du roi Ptolémée Philopator. C'est au premier que je rapporte ce passage de Galien: *Collyrium diarhodon Nili velut Andreas tradit* (l. IV, c. 8). Celse (l. VI, c. 6, 16) rapporte également une *compositio ad oculos* d'Andreas.

Andromachus. Vivait sous Néron et avait écrit un *liber de oculorum remediis* (Galien, Sect. gener., l. V).

Andronus. Un cachet d'oculistique de provenance inconnue (à Paris au cabinet des médailles) porte: Androni Talaseros ad Calig(inem). Androni Harma. Androni Stratiotides ad C(aliginem). Androni Diaceratos. (Espérandieu, No. 125.)

Un Andronus, un peu antérieur à Erasistrate (IIIe siècle avant J. C.), est cité par Celse, Galien, Scribonius Largus, Oribase comme l'auteur de différents médicaments.

Anerius. Chirurgien dont Myrepsus nous a conservé un collyre: *Collyrium Anerii chirurgi.*

G. Annius Censorinus. Un cachet trouvé à Bavia (Nord) porte: G(aius) An(nius) Censorinus. (Espérandieu, No. 17.)

Antaeus. L'auteur d'un collyre: *Antaei viride collyrium* (Galien, l. IV, c. 8).

Antigone. Galien (l. IV, c. 8): *Antigoni croceum leontarium, hoc est leonculus appelatum propterea quod leonis imago ei impremitur.* Marcel l'Empirique cite d'Antigone un *collyrium nigrum*, un *collyrium achariston*, un *collyrium sphragis.* Deux auteurs de ce nom sont connus: 1⁰. Antigone, chirurgien grec qui vécut au 1er siècle. 2⁰. Antigone de Caryste, naturaliste qui vécut sous Ptolémée Philadelphe (283—247 avant J. C.).

T. Antistius Omullus. Un cachet trouvé à Mandeure (Doubs) porte: T(iti) Antisti(i) Omulli ad Aspritudin(em). (Espérandieu, No. 94.)

Suétone cite un Antistius comme le médecin qui examina après son assassinat (44 avant J. C.) les blessures de Jules César (Vita J. Caesaris c. 82).

Antoninus. Aetius cite souvent le *collyrium Antonini. Collyrium pelarium*, dit Myrepsus, *quod Antoninus dicitur, quo usus est Appolonatius Syrus, probatum ab imperatore Antonino.*

T. ANTONIUS. Un cachet trouvé en Angleterre porte: T(iti) Ant(onii?) Stact(um) ad Clari(tatem). (Espérandieu, No. 84.)

ANTONIUS, medicus. Un cachet trouvé en Allemagne (à Bitburg) porte: Cro(codes) Dialapido(s) Antoni(i) Medici. Crocod(es) ad Asp(ritudinem) Secund(i) Antoni(i). (Espérandieu, No. 34.)

S. ANTONIVS ATTALUS, vide ATTALUS.

L. ANTONIUS EPICTETES. Son cachet trouvé à Bavai (Nord) porte: L(ucii) Antoni(i) Epicteti Dialepidos ad Diat(heses). L. Antoni Epicteti Stactum ad Cla(ritatem). L. Antoni Epicteti Diamisyos ad L (ou C). L. Antoni Epicteti Diarodon ad Imp(etum). (Espérandieu, No. 18.)

ANTONIUS MUSA, vide MUSA.

ANTYLLUS. Chirurgien grec de la fin du IIIe siècle ou commencement du VIe, très expert en oculistique d'après les nombreux fragments qui se trouvent dans Oribase, Aetius et Razes. (v. *Antylli veteris chirurgi συνάψα*, thèse soutenue à Halle, 1799, par?, *preside* Sprengel).

ANULUSET. Auteur inconnu accolé avec Paul d'Egine par Razes à propos du larmoiement. (l. II, tract. 2, c. I.) (Pergens.)

APER, vide VALERIUS APER.

APOLAUSTUS. Un cachet trouvé à Amiens porte: Apolausti Stactus ad Scabras Genas et Kaligines. Apolausti St(actum). Apolausti C(rocodes). (Espérandieu, No. 6.)

APPOLINARIS, vide T. CLAUDIUS APPOLINARIS.

APPOLINARIUS. Oribase cite un collyre: *τὸ σύλλουτρον Ἀπολλίναριον* (édition Daremberg, t. V, p. 133).

APPOLINATIUS SYRUS. Connu par cette citation de Myrepsus: *Collyrium pelarium quo usus est Appolinatius Syrus.*

APPOLONINUS. Inconnu cité par Aetius: *Collyrium chiacum ex Demosthene, ut dicit Appoloninus* (l. VII, c. 109).

APPOLONIUS. Plusieurs praticiens ont porté ce nom:

1. Appolonius Memphita (Appolonius de Memphis), alexandrinien disciple de Straton de Béryte (vers 290 avant J. C.), auteur d'un ouvrage sur la botanique. A lui nous rapportons ces deux citations: *Aliud collyrium Appolonii Memphitae* (Aetius, l. VII, c. 20), *chiacum Appolonii* (c. 25) et les différentes citations de Galien sur les *collyria Appolonii* (l. IV, c. 5).

2. Appolonius Pitanaeus, cité par Pline (l. XXIX, c. 38) comme préférant contre la suffusion le fiel de chien à celui de hyène.

3. Appolonius Empiricus, cité par Celse.

4. Appolonius Mys, cité par Celse.

5. Appolonius Pergamenus, cité par Oribase.

6. Appolonii duo chirurgi, d'après Celse.

7. Apollonius la bête qu'Oribase cite à propos du pansement dit monocle (Ἀπολλονίου θηρός μόνωψ, édition Daremberg, t. IV, p. 306).

Luccius Apuleius Barbarus (IV—Ve siècle). On a de lui: *De virtutibus herbarum quae a Chirone centauro praeceptore Achillis et Aesculapio accepit auctor*, Basileae, 1528, contenant de simples indications sur l'emploi de certaines herbes dans les maladies des yeux.

Archigènes. Archigène d'Apamée, vécut sous Trajan (98—116). Il est cité par Juvénal comme jouissant d'une grande renommée chirurgicale. Galien nous a conservé le titre de ses œuvres pharmaceutiques et médicales. Aetius le cite (l. VII, c. 67) pour un médicament *ne pili evulsi renascantur*, et divers collyres. Oribase cite de lui aussi quelques collyres. Galien cite sa pratique chirurgicale (cautère) contre l'aegylops (l. V).

Ariovistus, vide T. Vindacius Ariovistus.

Aristocles, vide Venuleius.

Artemida. Fille de Chrysocous, inventeur d'un collyre donné quelquefois sous le nom de sa fille (vide Chrysocous).

Albanius Artemidorus. Oculiste dont nous ne possédons que l'inscription funéraire: D. M. S. Albanius Artemidorus Medicus Ocularius Ann. XXXXVI, trouvée à Cadix. (Corpus Insc. lat., T. II, No. 1737.) On connait quatre autres médecins de ce nom:

I. Artemidorus de Sida. Cœlius Aurelianus cite un médecin de ce nom, disciple d'Erasistrate qui aurait vécu vers le IIIe siècle avant J. C.

II. A. Cornelius, médecin romain vivait vers 80 avant J. C., affrachi de Cornelius Dolabella: Cicéron le met au dessous de Verres dont il fut le complice.

III. A. Capito, commentateur d'Hippocrate, vécut sous Adrien (117—138).

IV. A. d'Ephèse, vécut sous Adrien, Antonin le pieux ou Marc Aurèle, astrologue et chiromancien plutôt que médecin.

Asclepias. Vivait vers la fin du premier siècle, auteur d'une pharmacopée en dix livres; à lui nous rapporterons quelques formules de collyres données sous ce nom par Galien et Aetius (T. II, S. III, 96, 97, 104, 105, 112).

Asclepiades. Asclépiade de Pruse en Bithynie, mort en 96 avant J. C. Il exerça la médecine à Rome et fonda une secte. Aetius, Marcel l'empirique, Oribase citent différents collyres que nous lui attribuerions. La citation suivante de Galien nous parait plutôt se rapporter au précédent: *Appolonii phoenix collyrium velut Asclepiades inscripsit in libro quo propria pharmaca coacervavit* (l. IV, c. 8). De même dans Aetius: *Asclepiades ad aegylopas pharmaca talia conscripsit* (t. II, S. III, 85).

Numitorius Asclepiades. Oculiste connu par une inscription funéraire trouvée à Vérone: P. Numitorius P. L. Asclepiades, Medicus Ocularius,

Semproniai L. Uxori Testamento Fieri Jussit. (Corpus Insc. Lat., T. V, No. 3940.)

ASSUETINUS, vide AMANDUS ASSUETINUS.

T. ASUETINUS SEVERUS. Un cachet trouvé à Reims porte: T(iti) Asuetini Severi Stactum ad C(aliginem). (Espérandieu, No. 140.)

ASTERIUS. *Collyrium testamenti velut habetur apud Asterium* (Aetius, T. II, S. III, 113).

ASTHENES, vide TERENTIUS ASTHENES.

ATHENA. *Emplastrum Athenae ad aegylopa* (Aetius, T. II, S. III, 85). L'emplâtre de la Minerve est fréquemment cité dans les livres incertains d'Oribase.

(*A suivre.*)

BITTE UM MITWIRKUNG.

Ich bin damit beschäftigt, Material zu sammaln für die historische Einleitung einer arbeit über die *Stellung des beamteten Arztes zur Nahrungsmittel-Kontrolle.* Leider habe ich bisher nur sehr weniges über die Mitwirkung der Aerzte an diesem Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege in früheren Zeiten finden können und wäre sehr dankbar, wenn mir aus dem Leserkreise dieser Zeitschrift darauf bezügliche Quellen namhaft gemacht werden möchten.

Physikus SIEVEKING.
Hamburg 17. Rotenbaum Chaussée 211.

DEONTOLOGIE MÉDICALE RÉTROSPECTIVE.
„LA POLITIQUE DU MÉDECIN" DE RODERIC DE CASTRO (1555—1637)

PAR LE DR. L. MEUNIER (*de Pontoise*).

Les livres de déontologie sont rares dans la littérature médicale. Celui que nous allons analyser ici est un des premiers qui aient paru après la Renaissance. Le „*Medicus-Politicus*" de Roderic de Castro fut publié à Hambourg en 1614 chez Georges Louis Froben. L'auteur lui-même prétend être le premier à avoir parlé des devoirs du médecin depuis Hippocrate, qui du reste a dit très peu de choses sur ce sujet — qui pauca quidem hac de re scripsit. Il s'est décidé à écrire ce livre à un âge avancé, (il avait passé la soixantaine) et pour être utile au public et aussi pour ses fils qu'il destine à la médecine; il ajoute que ce traité ne sera pas inutile aux jeunes médecins.

L'ouvrage est divisé en trois livres d'inégale importance et d'inégal intérêt: nous suivrons néanmoins la division adoptée par l'auteur qui traite dans le premier livre de la médecine en général et de sa place parmi les professions libérales; dans le second des connaissances nécessaires au médecin et de sa bibliothèque; dans le troisième — le plus déontologique — des défauts que doit éviter le médecin, des qualités qu'il doit avoir et de ses rapports avec ses clients; enfin dans le quatrième de pratiques surannées déjà de son temps (fascination, philtres, incantations); des certificats demandés par les autorités et de la musique dans le traitement des maladies.

Mais avant de commencer cette analyse disons quelques mots de l'auteur lui même.

Roderic de Castro naquit à Lisbonne vers 1555, fit ses études à l'Université de Salamanque, vint ensuite exercer à Lisbonne où il était encore en 1588. Philippe II, roi d'Espagne lui avait proposé, avec de grands avantages pécuniaires, d'aller faire une mission scientifique dans les Indes orientales pour y contrôler ce que les Grecs avaient dit des plantes de ces régions, il refusa ne se sentant pas à la hauteur de cette tâche. Il quitta bientôt Lisbonne pour Hambourg où il s'installe vers 1596. Il y mourut en 1637 âgé de plus de 80 ans. Le „*Medicus-Politicus*" son oeuvre la plus importante avec un *Traité sur les maladies des femmes* est comme le testament professionnel d'un médecin qui exerça dans la dernière moitié du XVIe et dans les premières années du XVIIe siècle dans deux régions de l'Europe tout à fait différentes, la peninsule Ibérique et l'Allemagne. Peut-être y trouverons nous quelques détails intéressants sur la médecine

dans les deux pays. Il est à remarquer que l'auteur parle plus volontiers de Salamanque ou de Lisbonne que de Hambourg; de son pays d'origine que de son pays d'adoption.

I.

Sur la médecine en général; sa place parmi les professions libérales. Le médecin dans la société.

Tout d'abord il expose le sujet de son ouvrage: prescrire une saignée, une potion pharmaceutique, un emplâtre, c'est exercer l'art médical; faire ouvrir ou fermer une porte ou une fenêtre, faire tourner le lit d'un malade de tel ou tel côté; savoir ce qu'il faut dire ou ne pas dire; c'est là la politique du médecin. Mais avant d'entrer dans le coeur même du sujet il va nous définir le médecin et nous dire quelle médecine il préfère après nous avoir fait l'historique des différentes sectes médicales.

Transposant une phrase connue il définit le médecin „*vir bonus medicinae peritus*" un honnête homme, un homme de bien, habile dans la médecine. L'honnêteté Hippocrate l'exige déjà dans le serment, d'ailleurs sa profession ses études, ses humanités 1) sont des excitants à la vertu pour le médecin, et le poussent à n'épargner aucun travail, aucune peine pour rechercher la vérite et pour assurer le salut de ses malades; ce qui est le but de la médecine. Car s'il l'exerce pour un autre motif par amour de l'argent, des honneurs ou de la gloire c'est un avaré, un ambitieux, un orgueilleux ce n'est plus un médecin qui ne doit exercer sa profession que par bonté et par humanité. C'est pour cela qu'autrefois la science de guérir faisait partie de la philosophie, que Diocles, Chrysippe, Proxagoras, Pythagore, Empedocle et Démocrite qui furent surtout des philosophes furent aussi des médecins; enfin on sait que plus tard Hippocrate separa la médecine de la philosophie tout en disant que le bon médecin doit être philosophe — ami de la sagesse —. C'est Hippocrate aussi qui fit triompher contre les Empiriques et les Méthodiques la médecine rationnelle ou dogmatique; c'est à dire celle qui au lieu de se servir pour la connaissance et le traitement des maladies de l'expérience seule ou du raisonnement seul, se servit à la fois de l'expérience et du raisonnement; c'est elle qu'on appela la médecine rationnelle, la plus logique et la plus vraie et qui a pour bases: l'examen de la nature, la connaissance des causes, l'évaluation des symptômes et l'indication thérapeutique. Bref, c'est cette médecine qu'Apollon avait trouvée, (?) qu'Hippocrate a fixée dans ses écrits et que Galien a remise en honneur et vulgarisée. Elle ne veut plus admettre les hypothèses des philosophes sur la nature et les causes des maladies. Elle s'en tient à l'observation et au raisonnement. Il expose ensuite assez

1) **Humaniorum literarum studia.**

longuement puis refute la doctrine des Empiriques et du Dogmatiques, réfutation qui n'a pas grand intérêt. Passant ensuite à la secte des Chymistes qui était d'apparition relativement récente, (un siècle à peu près) il s'emporte contre Paracelse et son hérésie qui a rapidement infecté toute l'Europe; et le public qui n'a pas craint d'expérimenter ses médicaments de feu 1). Il finit en l'accusant de magie disant qu'il tirait ses remèdes des esprits malins par art magique, *ab spiritibus malignis remedia morborum arte magica.* La seule chimie qu'il admette c'est celle qui permet de bien préparer les médicaments: une chimie qui est très proche de la pharmacie. Roderic de Castro par son ardeur à combattre la révolution que Paracelse fit en médecine au XVIe siècle nous en montre l'importance et la violence. Pour lui il est resté fidèle à la médecine orthodoxe et nous verrons plus loin en quelle haute estime il tient Galien.

On a dit le plus grand mal des médecins, le plus ardent à le faire a justement été un médecin Pierre Apono, *le Conciliateur*, qui les considère comme des monstres d'envie, d'ambition et d'ignorance qui ne s'occupent pas de leurs malades. On a dit aussi que la médecine n'existait pas, que des peuples avaient pu vivre des siècles sans médecins, on a dit que les médecins n'étaient pas nécessaires à la chose publique, que les remèdes étaient inutiles puisque Asclépiade avait pu guérir tous ses malades par la diète. Ces objections sont plus spécieuses que réelles. Le médecin a existé dès les temps les plus reculés. La médecine est une science noble comme la science militaire ou l'agriculture avec lesquelles elle a pu être comparée. Tiraqueau, le jurisconsulte a été jusqu'à assimiler le médecin aux sages-femmes et aux charlatans; mais il ignore donc que l'empereur Constantin avait établi des privilèges pour les médecins, et que les archiâtres (médecins des rois) étaient traités à l'égal des ducs et des princes. Il ne faut donc pas confondre les médecins avec les charlatans.

II.

Des connaissances nécessaires au médecin; de sa bibliothèque; de sa situation de fortune.

Les anciens philosophes donnent de la philosophie la définition suivante: la science des choses divines et humaines. La médecine qui est sa soeur (Democrates) devra surtout s'attacher à la science des choses humaines. Il est cependant bon que le médecin ait quelques notions de cosmographie et d'astrologie ainsi que d'Arithmétique, de Géométrie et de Musique.

Il faut aussi qu'il connaisse la Rhétorique et surtout la Dialectique. L'anatomie est de la plus grande importance; son étude est de toute nécessité pour le médecin ainsi que la connaissance des simples. L'astrologie

1) Ignea, mot à double entente *préparés par le feu* ou *corrosifs.*

n'est pas utile; elle est plutôt inutile et c'est elle sans doute qui par l'incertitude de ses prédictions a donné lieu au proverbe qui dit qu'il vaut mieux *„être condamné par soixante médecins que par six jurisconsultes"*. De plus le médecin doit être chirurgien, c'est-à-dire savoir soigner les plaies, les ulcères, les fractures e les luxations, ouvrir les abcès, appliquer des cautères. Toutefois dans les grandes villes il y aura des médecins qui pourront n'exercer que la chirurgie comme cela se fait en Espagne, quand il était étudiant à Salamanque. Andreas Valcacer son maître qui avait écrit sur les plaies de la tête et de la poitrine faisait suivre pendant deux ans les mêmes cours aux futurs médecins et chirurgiens; puis alors suivant les aptitudes, les uns continuaient la médecine, les autres se portaient vers la chirurgie avec plus tard le titre de *proto-medicus* et de *proto-chirurgicus*. Mais le médecin ne doit pas faire office de droguiste ou de pharmacien. Demetrius archiâtre de Marc Aurèle avait bien préparé la thériaque et Galien après sa mort la prepara aussi. On sait qu'ayant voulu en supprimer l'opium Marc Aurèle fut près d'insomnie et qu'on fût obligé de revenir à l'ancienne formule, mais ce sont des exceptions. Aujourd'hui le médecin doit seulement connaître les médicaments qu'il emploie, ainsi que leurs modes de préparation afin de pouvoir contrôler le pharmacien. Quant à ce dernier il doit toujours être très diligent, très soigneux, et rigoureux observateur de son art. Il ne vendra pas de chandelles ni de vin, ni aucune autre produit qui ne soit pas pharmaceutique. Il est bon qu'il ait une certaine aisance de façon à être grandement logé avec un jardin. Il devra acheter les produits les meilleurs, avoir des élèves vigilants et habiles, honnêtes, sachant le latin. Quand une potion sera difficile à faire qu'il demande conseil. Enfin pour la confection des opiats, de la thériaque et des autres médicaments nobles il s'adjoindra ou des médecins ou un homme instruit choisi parmi les sénateurs qui témoigneront du soin qu'il aura pris pour ces préparations. Il ne vendra pas de médicaments sans ordonnance du médecin; il n'ajoutera rien, ne retranchera rien aux prescriptions; il ne donnera aux gens du peuple ni narcotiques, ni poisons; il ne devra jamais faire de médecine; il enverra au médecin ceux qui viendront le consulter; enfin il observera scrupuleusement le tarif imposé par les Magistrats ou par les Communes. Qu'il ne soit ni buveur, ni joueur, ni débauché, qu'il ne reste pas célibataire, qu'il se marie et vive honnêtement avec sa femme; de plus qu'il soit toujours très propre, large envers les pauvres, qu'il sache bien calculer pour ne pas se tromper dans les poids, les proportions des médicaments, et la dose des antidotes. Ceci est en passant un petit traité de déontologie pour les pharmaciens, qui ne manque pas de netteté ni de précision.

Puis revenant aux médecins il nous dit quelles sont parmi les connais-

sances citées plus haut, celles qui lui sont le plus nécessaire. C'est ainsi que la Philosophie naturelle (sciences physiques et naturelles) la Logique, la Rhétorique et l'Anatomie se rapportent à la théorie. La Botanique à pratique. La Chirurgie fait partie intégrante de la médecine; quant à la Philosophie morale, la prudence plus particulièrement sont surtout pour la Thérapeutique, et le mode de traitement, la façon de soigner — ce qui est le plus important pour le médecin — c'est l'honnêteté naturelle, jointe à la prudence.

Mais aujourd'hui, chose fâcheuse, les médecins ignorant la philosophie naturelle, séparent injustement l'anatomie et la botanique de la médecine et laissent celle-ci aux chirurgiens, celle-là aux pharmaciens; ils font croire qu'ils savent les langues en citant mal à propos une phrase de quelque auteur latin ou grec; en place de Rhétorique ils usent de la raillerie; ils semblent ignorer l'éthique, ce qui se voit à leurs paroles et à leurs actes; aussi pour bien des gens le mot de médecin évoque l'image de l'envie, de la vanité, de l'amour de l'argent; ce qui fait le désespoir du bon médecin qui ne veut pas être confondu avec ces derniers.

C'est un des rares passages pessimistes de l'ouvrage; et l'auteur revient à son sujet. Assurément la Rhétorique, la Dialectique, la Philosophie naturelle et morale sont nécessaires au médecin et doivent l'accompagner et le suivre partout et toujours, mais ce qui constitue la base de l'art médical ce sont: l'*Anatomie*, la *Chirurgie*, la *Botanique* et les cinq *parties de la médecine*. La *Physiologie* qui traité des choses naturelles, l'*Hygiène* des choses non naturelles, la *Pathologie* des choses contre nature, la *Séméiotique* des signes et des symptômes, et la *Thérapeutique* qui par l'administration des remèdes chasse la maladie.

Mais avant d'entrer dans l'étude de la médecine il faut y être poussé par son naturel, son tempérament et de plus avoir de la santé, car il y a beaucoup à travailler; et être pourvu de sens aigus et exercés; avoir de bons yeux pour juger comme il faut la physionomie du patient, la couleur de sa peau, l'aspect des urines et des déjections, des ulcères, des cavités naturelles: oreilles bouche, nez etc.; avoir l'odorat fin, le gout délicat, l'oreille pas paresseuse, et le toucher sagace pour sentir la température du corps, les différences du pouls, le mouvement et le rhythme des artères. Le futur médecin doué de toutes ces qualités physiques devra acquérir des connaissances techniques qu'il prendra auprès de ses maîtres et dans les livres des auteurs médicaux renommés.

Pour maîtres il choisira ceux qui sont les plus érudits, les plus expérimentés, les plus abordables, qui non seulement lui feront des cours mais pourront aussi converser avec lui — et cela dans une Académie renommée. Après les cours les étudiants se réuniront et feront des conférences où ils

s'exerceront par la discussion et où ils augmenteront leur savoir par une juste émulation. Le meilleur travail pour lui est celui du matin et ce travail devra ne jamais cesser pour le médecin qui adolescent, jeune homme, puis vieillard devra toujours travailler. C'est du reste l'opinion d'un de ses maîtres Petrus Bravus qui a laissé des travaux de médecine remarquables et qui après avoir été plus de vingt ans professeur à l'Université de Salamanque lui rappelant un jour quelque chose qui lui était arrivé quand il était étudiant se reprit, je veux dire quand j'étais élève, car je suis toujours étudiant — *quum auditor essem, nam studiosus adhuc sum.* Il faut donc au médecin un naturel perspicace, des maîtres instruits; de plus une éducation libérale, un travail assidu et continuel, un ardent amour de la vérité et de la méthode dans le travail, méthode qui permet l'assimilation des matières étudiées.

C'est ici que se place un long chapitre sur les auteurs que le futur médecin et le médecin devront lire et étudier, en un mot ce qui doit constituer la bibliothèque de l'étudiant et du médecin à cette époque. On nous pardonnera de le donner presque en entier car il est plein d'intérêt au point de vue de l'histoire de la médecine pour la période qui va du milieu du XVIe aux premières années du XVIIe siècle:

D'abord les auteurs dont la longue série des âges a éprouvé la valeur chez les Grecs, les Latins et les Arabes: Hippocrate, Platon, Aristote, Théophraste, Galien, Arétée, Oribase, Alexandre de Tralles, Paul d'Egine, Aetius d'Amida et parmi les plus récents Actuarius.

Hippocrate est le vrai père de la médecine; en lui sont tous les germes de notre art, toutefois il est parfois trop bref et trop concis. Cependant il faut lire, relire et fixer dans sa mémoire les traités suivants: Les *Aphorismes*, le *Pronostic*, les *Prorrhétiques*, les *Epidémies*, les *Maladies aigues.*

Galien, doit être lu jour et nuit, c'est lui qui permet d'avoir une notion exacte de la médecine. Il ne faut pas le lire une fois, mais plusieurs fois; il faut se familiariser avec lui. C'est lui qui a mis de l'ordre dans la médecine en réduisant au silence les sectes discordantes qui existaient avant lui, et en imposant la vraie médecine, la médecine rationnelle qui venait d'Hippocrate. Les vrais auteurs médicaux sont donc Hippocrate et Galien.

Parmi les auteurs latins il recommande: Cornelius Celsus, Scribonius Largus, Pline l'Ancien, Quintus Serenus, Coelius Aurelianus, Théodore, Priscianus, parmi eux celui qui les dépasse tous est Corn. Celsus.

Parmi les auteurs Arabes il faut connaître surtout Avicenne puis Averroës, Rhazès, Abenzoar, Mesué, Sérapion, à cause de leurs doctrines et de leurs médicaments, surtout parcequ'ils ont conservé pendant tout le moyen âge la tradition d'Hippocrate et de Galien.

Parmi les modernes immédiatement après ces grands noms il cite Fernel

qui au siècle dernier fit un traité de médecine complet tiré des doctrines galénique et arabe (Galien, Rhazes et Avicenne) traité qui dans les Universités remplaça Avicenne surtout en Allemagne.

Puis revenant à Galien il insiste sur la lecture des traités suivants: *de usu partium; de sanitate tuenda; de differentiis et causis morborum et symptomatum; de differentiis febrium; de locis affectis; Methodus medendi; Libri duo ad Glauconem; de curandi ratione per sanguinis missionem; de medicamentorum facultatibus; de alimento.* Enfin dans *les commentaires de Galien sur Hippocrate* (aphorismes, pronostic, prorrhétiques, épidémies; diète dans les maladies aigües) qu'il voudrait voir édités séparement ils doivent être lus avec beaucoup de soin car on y trouve „un tresor de médecine inépuisable". 1) Après l'éloge, la critique: toutefois il ne faut pas croire que Galien ne s'est jamais trompé et que ses paroles sont des oracles, ni s'étonner quand il se contredira, (il a tellement écrit) il faudra laisser de côte les mots trop violents, les inutilités, les réfutations oiseuses.

Ce jugement porté par un galéniste sur Galien est des plus justes et des plus intéressants. Malgré tout le mal qui a été dit du médecin de Pergame et surtout du galénisme, il faut bien avouer que pendant longtemps on ne put étudier la médecine que dans ses ouvrages par ce qu'il n'y en avait pas d'autres. Il y a aussi parmi les modernes d'excellents auteurs et écrivains qu'on reconnaît „au sujet, à la matière, au nerf, à la phrase".

Pour l'anatomie: André Vésale, Rufus d'Ephèse, Realdus Colombo, Gabriel Fallope, Valverde, Jean Vascus, André Laurent.

Pour la Botanique: Dioscoride et ses principaux commentateurs, Mathiole de Sienne, André Lacuna, Leonard Fusch, Amatus Lusitanus, et surtout Jean Rouelle (Ruellius) auteur d'un histoire des Plantes et enfin Clusius qui a laissé une histoire des Plantes de l'Inde.

Pour la chirurgie: Guy de Chauliac, Jean de Vigo, Tagaut, André Valcacer, Ambroise Paré, Antoine Calmet, Jean Fregosus.

Pour la médecine générale: Isac, fils adoptif du roi d'Arabie, Nicolas Florentinus, J. Fernel, Gonthier d'Andernach, Christophe de Véga, Jean Gorris, Valleriola, Louis Mercatus, Georges Bertin.

Pour l'histoire naturelle. Les anciens: Aristote, Pline, Elien, les modernes: Gessner (animaux), Rondelet (poissons).

Parmi les commentateurs: Hugo de Sienne, Jacob de Forti, Gentilis de Fulgino, Jacques Desparts, Antonius Musa Brasavole, Leonard Fusch, Houllier, Ambrosius Nonus, Jean Lemos, Valleriola, Etienne.

Parmi les critiques: Petrus Apono, le conciliateur. Franciscus Valesius, Sylvaticus, Matthaeus de Garbo.

---

1) Ut in quibus inexhaustus quidam medicinae thesaurus sit reconditus.

Parmi les épistoliers: Montagnana, J. B. Montanus, Manardus, Mathiole et Solenander.

Parmi les praticiens: Matthaeus de Gradibus, Herculanis, Leonard Jachinus, Donatus Antonius ab Altomara, Jean Houllier, Jacques Sylvius, Guillaume Rondelet, Gordon, Valescus de Tarenta, Jean Guainier, Victorius Faventinus, Ant. Benevenius, Jean Schenkius, Valleriola, Amatus Lusitanus, *Forestus.*

Parmi les spécialistes: Julius Palmarius (de Morbo Gallico); Ludovicus Mercatus, et *notre traité des maladies des femmes* 1); Mercurialis, Leonellus Faventinus (maladies des enfants); Petrus Bravus, Botal avec leurs traités spéciaux.

Pour la thérapeutique (pharmacie): Mesvé, le luminaire de Manlius, la lumière des apothicaires, le trésor des droguistes, Valerius Cordus, le traité général de Jacob Wecker; enfin le *dispensatorium* de Nuremberg et de Strasbourg. Les remèdes secrets d'Evonymus, et la pharmacopée de Duchesne.

Parmi les hygiénistes: Ishac, dont il a déjà été fait mention et Brutus Lusitanus, fils de Denis.

En dehors de ces auteurs médicaux pour se distraire le médecin pourra lire les poètes anciens Homère, Virgile, Lucrèce; les ouvrages qui traitent de l'agriculture dans Marcus Caton, Marcus Varron, Palladius et Columelle. Puis les historiens: Hérodote, Strabon, Diodore de Sicile, Tite-Live, Tacite, Justin, Plutarque, et parmi les modernes de Thou (France); Jean Mariana (Espagne); Saxo Grammaticus (Danemarck); Sleiden (Allemagne); Tracagnota (Italie); Emanuel Meteranus (Belgique); Paul Jove (Turquie); Petrus Bizarus et Jean Thomas Minadous (Perse); Barrus et Petrus Masseus (Inde); Damianus de Goes, Petrus Martyr, Michel Néander (Peuples septentrionaux); Josephe (Juifs); Joannes Boter (Nouveau-Monde); et surtout l'histoire sacrée des Rois et des Machabées.

Ces lectures distraient de l'étude de la médecine, ornent l'esprit et permettent de pouvoir causer avec les gens instruits.

Le second livre se termine par l'examen de certaines questions. Un vieux médecin par son expérience et par son raisonnement est-il supérieur à un jeune médecin? Il conclut en disant qu'il ne faut par toujours preférer un vieux médecin à un jeune; et qu'on doit surtout preférer un jeune medecin qui tout fort qu'il soit en théorie ait cependant un peu de pratique; car on dit volontiers que „celui qui est capable de reconnaître une maladie est également capable de la soigner".

Le raisonnement doit-il être préféré à l'autorité? Il ne faut par s'en rapporter au „*magister dixit*". Il faut examiner librement toute pro-

---

1) Et nostrum de universa mulierum medicina opus.

position énoncée et avoir toujours présent à l'esprit que les plus grands auteurs eux mêmes ont pu se tromper.

L'art est-il plus puissant que la nature? L'art avec la nature et la prudence naturelle concourent au salut du malade. Mais il ne faut pas croire que le médecin est seulement le ministre de la nature, il en est souvent l'aide, et parfois même il est le principal artisan de la guérison (opifex primarius).

Les médecins de bonne santé sont-ils plus utiles que ceux qui sont valétudinaires; ceux qui sont riches que ceux qui ont peu de fortune? Parmi les anciens, Platon (de la Republique) dit qu'il est bon que le médecin ait eu toutes les maladies; car alors il soigne non par par le corps, mais par l'âme, de plus un homme qui n'a jamais été malade ne peut compatir aux douleurs du patient. Hippocrate eut lui même toutes les maladies. Il le dit dans les maladies populaires (?) Quant à Galien il avait une triste santé. Aetius souffrait de douleurs de ventre. Il faut donc ne pas nier la valeur des médecins non absolument bien portants. Quant aux ressources pécuniaires, il faut mieux qu'un médecins ne soit pas trop riche par ce qu'alors il négligera volontiers ses malades, il ne faut pas non plus qu'il soit sans patrimoine car il sera âpres au gain, il vaut mieux qu'un médecin sorte d'une famille autrefois riche, dont la fortune est actuellement diminuée; comme il sera de bonne naissance, il cherchera a bien mériter des siens, — et il appuie son dire d'une citation d'Aristote: „*neque enim ditissimi, neque pauperrimi ad civilem societatem idonei*".

(A suivre.)

DE GRAECORUM MEDICIS PUBLICIS

von Dr. RUDOLF POHL, *Berlin.*

Unter obigem Titel habe ich eine lateinisch geschriebene Abhandlung verfasst, die von der Philos. Facultät der Berliner Universität als Dissertation angenommen ist (im Buchhandel erschienen bei *Mayer und Müller*, Berlin N.W., Prinz-Louis-Ferdinandstr., 86 S. stark). Ich folge einer Anregung Herrn Professor Pagel's und gebe ihre Resultate hier in einem kurzen Auszug wieder.

Öffentliche Aerzte d.h. Ärzte, die vom Staate bezahlt wurden und dafür verpflichtet waren, kranke Bürger umsonst zu behandeln, hat es bei den Griechen zu jeder Zeit, von Homer bis Iustinian, gegeben. Die erste Individualität, die uns entgegentritt, ist um 525 v. Chr. Demokedes aus Kroton in Unter-Italien. Über ihn berichtet Herodot: „Als er sich dort niedergelassen hatte (in Aegina), übertraf er im ersten Jahre die übrigen Ärzte, obwohl er ohne die Instrumente gekommen war, die er zur Ausübung seiner Kunst brauchte. Im zweiten Jahre mieten ihn daher die Ägineten um ein Talent von staatswegen, im dritten die Athener um 100 Minen (= $1^2/_3$ Tal.), im vierten Jahre endlich Polykrates (von Samos) um zwei Talente". Nach Diodor gab es auch in der Heimat des Demokedes, in den unter-italischen und sicilischen Städten, im 6. Jahrh. v. Chr. öffentliche Ärzte. Er berichtet, dass bereits vor dem Gesetzgeber Charondas (um 600) von anderen verordnet sei, dass kranke Bürger von Ärzten gegen staatliches Gehalt zu behandeln seien. In der Odyssee werden neben Sehern, Bauleuten, Sängern, Herolden auch die Ärzte als ein besonderer Stand geschildert und zu den *δημιοεργοί* gerechnet, so dass es wahrscheinlich ist, dass sie auch in den jonischen Städten Kleinasiens 7. und 6. Jahrh. vom Staate unterhalten wurden.

Dann ist aber die ganze alte Fabel hinfällig, dass die griechische Medizin in den Tempeln des Asklepios ausgebildet sei. Denn Asklepios ist bei Homer ein sterblicher Held wie andere; der *alte* Gott der Ärzte ist *Paion*. Als die Tempel des Gottes Asklepios anfangen, sich mit der praktischen Ausübung der Heilkunst nach ihrer Art durch Traumorakel und Tempelschlaf zu befassen, ist die Laienmedizin bereits auf ihren Höhepunkt angelangt. Sie steht in dieser Zeit der Charlatanerie der Asklepiospriester noch völlig fern. Erst in römischer Zeit findet eine Annäherung beider Arten griechischer Medizin statt: Ärzte sind dann zugleich Priester des

Asklepios, errichten ihm ganze Heiligtümer und wirken mit bei der Behandlung der Kranken in den Asklepieen.

Im 5. Jahrh. sind die öffentlichen Ärzte in Athen etwas durchaus Bekanntes. Der Komödiendichter Aristophanes spielt mehrfach auf sie an. Und jetzt erfahren wir über die Institution der öffentlichen Ärzte auch genaueres: in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrh. sind eine nun schon recht stattliche Anzahl griechischer Inschriften gefunden, die zu Ehren öffentlicher Ärzte aufgestellt wurden und wertvolle Angaben über Stellung und Tätigkeit der Ärzte enthalten. Sie erstrecken sich von 5. Jahrh. ab durch alle folgenden bis ins 1. Jahrh. n. Chr.

Am Ende dieser Periode kommt eine neue Bezeichnung der öffentlichen Ärzte auf: sie heissen jetzt *ἀρχιατροί*. Dieser Titel begegnet uns zuerst als Titel der Hofärzte im 2. Jahrh. v. Chr. am Seleucidenhofe in Antiochia, wird dann auch von den griechischen Städten angenommen und vielleicht zuerst im 1. Jahrh. n. Chr. von den Koern zur Bezeichnung ihrer öffentlichen Ärzte verwendet. Ausserordentlich gross ist seine Verbreitung im 2. Jahrh. n. Chr. in den Städten Kleinasiens. Zahlreiche Inschriften beweisen dies. Von den Römern ist das Wort „*archiater*" erst spät angenommen worden, auch in Rom zuerst zur Bezeichnung der öffentlichen Ärzte, dann erst zur Bezeichnung der kaiserlichen Leibärzte, die bis dahin „*medici Augusti*" und dann „*medici Palatini*" hiessen. Allmählich verblasst die Bedeutung des Wortes, archiater wird gleich medicus und so von den Germanen übernommen. Denn von „archiater" kommt das deutsche „arzat", „arzet", „arzt".

Das Römerreich hat also die Institution der öffentlichen Ärzte von den Griechen übernommen. Die Kaiser des 4. Jahrh. erliessen wiederholt Edicte, dass den Ärzten vom Staate Gehalt zu gewähren sei. Erst Iustinian hat die öffentliche Bezahlung der Ärzte aufgehoben.

Der zweite Teil der Abhandlung beschäftigt sich mit der Institution der öffentlichen Aerzte im einzelnen und verwertet besonders die oben genannten Inschriften aus den letzten vorchristlichen Jahrhunderten. Die öffentlichen Ärzte heissen *δημόσιοι ἰατροί* oder *δημοσιεύοντες ἰατροί*. Aber dies ist kein fester Titel, da der öffentliche Arzt auch bloss *ἰατρὸς* und namentlich *ὁ ἰατρός* genannt wird. Die Bezeichung *δημόσιοι* od. *δημοσιεύοντες ἰατροί* hält sich in Aegypten bis ins 4. Jahrh. n. Chr., wie wir aus Papyrusurkunden wissen; an anderen Orten wird in römischer Zeit überall der feste Titel *ἀρχιατρός* eingeführt.

Öffentliche Ärzte wurden in der Regel wie die Leiter öffentlicher Bauten von der Volksversammlung eingesetzt; sie empfahlen sich ihr durch tüchtige Lehrer und eigene Leistungen. Bisweilen suchten sie sich durch besondere Mittel die Gunst des Volkes zu verschaffen: sie heilten, auch ohne an-

gestellt zu sein, die Bürger gratis oder nahmen sich in der Fremde der Bürger einer Stadt an, von der sie gewählt werden wollten. Denn da die öffentlichen Ärzte von den Reichen Geld nehmen durften, diese aber die öffentlichen Arzte consultierten, weil es oft die besten waren, so verzichteten die Ärzte wohl auf ihr Gehalt, um angestellt zu werden und den Titel eines öffentlichen Arztes zu erlangen. Ja, in grösseren Städten mag man so weit gegangen sein, dass man noch Geld dazu bot, um die Stelle eines öffentlichen Arztes zu erhalten. Umgekehrt aber gab es auch Zeiten, wo die Städte in Not waren und sich grosse Mühe gaben, um überhaupt einen Arzt zu erhalten. Wir wissen von kretischen Städten, die Gesandte nach Kos, der Ärztestadt, schickten und um Überlassung eines Arztes baten.

Kleinere Städte stellten einen öffentlichen Arzt an; in Athen gab es im 4. und 3. Jahrhundert v. Chr. vielleicht 6 öffentliche Ärzte. Genauere Zahlen kennen wir erst aus römischer Zeit: in den Städten Kleinasiens gab es im 2. Jahrh. n. Chr. je nach der Grösse der Städte 5, 7 oder 10 öffentliche Ärzte, in Rom in 3. Jahrh. n. Chr. bis zu 6, im 4. Jahrh. vierzehn, je einen in den 14 Regionen der Stadt. Auch in Flecken und Dörfern gab es öffentliche Ärzte: wir wissen es von der Insel Kos und von Aegypten.

Neben ihrer Heilthätigkeit hatten die öffentlichen Arzte auch medicinische Gutachten abzugeben. Einige aegyptische Urkunden aus den ersten nachchristlichen Jahrhunderten zeigen uns öffentliche Ärzte, die über den Zustand eines Verwundeten oder den Befund einer Leiche berichten.

Ein von einer Stadt angestellter Rossarzt (*ἱππιατρός*) begegnet uns bereits im 2. Jahrh. v. Chr. im Lande der Rosse, in Thessalien. Bei den grossen Festzusammenkünften des griechischen Volkes wurde auch für unentgeltliche ärztliche Hülfe Sorge getragen. Ferner stellten grosse Körperschaften eigene Ärzte an: die Gymnasien, die Gerusien, die Gladiatorenkasernen. In Rom hatten im 4. Jahrh. n. Chr. die Vestalinnen ihren besonderen archiater.

Das Gehalt, das dem Demokedes in Ägina, Athen und Samos gegeben wurde, ist ganz aussergewöhnlich hoch. Allerdings wurde auch dem kyprischen Arzt Onasilos in Salamis, wie durch eine Inschrift des 5. Jahrh. feststeht, ein ganzes Talent gegeben, aber auch hier handelt es sich um einen ausserordentlichen Fall. Das Durchschnittsgehalt mag 500—700 Drachmen betragen haben, ungefähr soviel wie staatlich angestellte Architekten bekamen oder die Lehrer in den Gymnasien. Dieses Gehalt wurde durch eine besondere Steuer aufgebracht, die seit dem 4. Jahrh. v. Chr. in griechischen Städten des Festlandes, der Inseln, Kleinasiens und dann auch in Aegypten erhoben wurde, das *ἰατρικόν*. Zugleich

würde es wohl auch verwendet, um das ἰατρεῖον, die Wohnung des öffentlichen Arztes, besser einzurichten. In römischer Zeit wurden besondere Gebäude (Krankenhäuser und Kliniken) für öffentliche Ärzte eingerichtet.

Neben dem Gehalt wurden den öffentlichen Ärzten grosse Ehren zu teil. Die Städte dekretierten verdienten Ärzten besondere Ehren: öffentliche Belobigung, Bekränzung, staatliche Gastfreundschaft (Proxenie), das Bürgerrecht. Solche Ehrenbeschlüsse wurden dann mit Begründung in Stein eingehauen und öffentlich aufgestellt: eine Anzahl ist so erhalten.

In Athen bestand bereits im 4. Jahrh. v. Chr. unter den öffentlichen Ärzten wenn auch kein Collegium so doch ein festerer Zusammenhang: nach einer Inschrift brachten sie zweimal im Jahre, wie es väterliche Sitte bei ihnen war, dem Asklepios und der Hygieia, ihren Schutzpatronen, für sich und ihre Patienten grosse Opfer dar.

KOTZUSAMMENSETZUNG BEI APHTHAE TROPICAE

VON DR. F. VON OEFELE, *Bad-Neuenahr, Rheinpreussen*.

Im 10. Jahrg. Heft 5 des *Janus* Seite 272 befindet sich ein Autoreferat von Van der Scheer über Sprue. Es ist darin von Kotuntersuchungen die Rede. Der Originalartikel 1) liegt mir leider nicht vor. Nachdem ich einen Überblick über mehr als 1400 Kotanalysen gewonnen hatte, kam mir in der ruhigsten Zeit der Praxis die Gelegenheit die Kotentleerung einer Patientin aus holländisch Indien mit Sprue ausführlich untersuchen zu lassen. Diese Untersuchung, welche sich auf eine Reihe bisher selten bestimmter Kotbestandteile erstreckt, dürfte vielleicht die Leser interessieren.

Der Kot war am Abend entleert und am nächsten Morgen in Untersuchung genommen worden. Die Consistenz war dickflüssig schleimig, der Geruch schwach sauer, die Eigenfarbe hellgraugelb, die Farbe des Aetherauszugs citronengelb. Der Kot bestand fast nur aus Schleim, enthielt zahlreiche Schleimfetzen; ausserdem waren einige Beerenhülsen und mehrere fetthaltige Fleischbrocken in die Schleimmasse eingebettet. Die Reaction mit Lakmus war sauer, jene auf Urobilin negativ, auf Biliverdin schwach positiv. Die Kotmassen enthielten 11,12 % Trockensubstanz. Davon waren 31,05 % in Aether löslich. Davon verbrauchen 100 gramm Aetherauszug 130,5 Cubikcentimeter Normallauge zur Neutralisierung, was auf 100 gr. Kottrockensubstanz 40,52 Cubikcentimetern entspräche. Verseifbare Fette sind aber nur 17,19 % in der Trockensubstanz enthalten, so dass 13,86 % aus Cholesterin, Lecithin und verwandten Stoffen bestanden. Mit Thiosinamin ausgezogen und mit Tannin wieder gefällt konnten 6,07 % der Trockensubstanz werden und gehörten somit der Albumingruppe an. Es war typisches Mucin zu erwarten, welches mit verdünnter Natronlange löslich und auf Essigsäurezusatz fällbar sein soll, ebenso mit Salzsäure und folgender Verdünnung.

Beide Untersuchungen ergaben negatives Resultat, so dass darnach die quantitative Bestimmung kein typisches Mucin ergeben hat, trotzdem der Augenschein dafür sprach. In anderen Untersuchungen hatte sich dieser Stoff schon phosphorhaltig erwiesen, so dass dies Verhalten nicht zu verwundern war. Dass es sich aber trotzdem um einen Schleimkörper handelte, der gleichzeitig der Mucingruppe angehörte, konnte dadurch

1) Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 1905, I, blz. 637.

bewiesen werden, dass bei dreistündiger Inversion 26,33 % der Trockensubstanz des Kotes an reducierender Substanz als Dextrose gerechnet erhalten werden konnte. Aus dem Auszuge mit verdünnter Natronlauge waren mit Tannin 11,17 % der Trockensubstanz an Eiweisskörpern fällbar. Dies entsprach also nur einem Bruchteile der entsprechend der Inversion mindestens 70 bis 80 % der Trockensubstanz betragenden Mucinoide dieses Kotes, so dass die Mucinoide des Kotes bei Sprue sehr verschiedene chemische Körper umfassen müssen.

Unter dem Mikroskope waren nur eine mässige Anzahl von Muskelfasern in kleinen Stückchen, wenige Stärkekörner in Haufen und Hüllen und sehr wenig pflanzliches Gewebe sichtbar. Epithelien waren nur mässig sichtbar, dagegen zahlreiche Eiterzellen und höchst zahlreiche Schleimfäden, welch letztere Stärkekörner (Granulose) enthielten. Fettkrystalle waren in grösserer Anzahl sichtbar, aber keine Tripelphosphate. Asserdem fielen grosse unbestimmbare Gebilde auf, welche vermutlich aus Schleim bestanden.

Da bisher in der Litteratur keine entsprechende ausführliche Kotanalyse bei Sprue publiciert ist, dürfte diese vereinzelte Analyse Interesse beanspruchen.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

Carl Schmiz. *Zur Geschichte der örtlichen Gefühlslähmung.* 1905 In. Diss. Bonn, 118 pp.

L'auteur était atteint dès sa jeunesse de forte myopie; encore au gymnase l'oeil droit fut frappé d'un décollement de la rétine, et pendant ses études médicales il eut le malheur d'être atteint à l'oeil gauche d'une rétino-choroïdite centrale. Ces événements ont fait diriger les études de l'auteur vers la philosophie; mais la thèse inaugurale prouve que les études médicales de l'auteur ont été fructueuses; il donne l'histoire de la cocaïne, de ses succédanés, tropacocaïne, eucaïne, stovaïne, et de quelques autres moins importants. L'auteur décrit les différentes méthodes d'application, leurs avantages et leurs désavantages, l'histoire de la formule de la cocaïne etc. En général l'ouvrage est exacte; toutefois l'auteur exagère les inconvénients de la narcose générale, quand il parle p. 11 qu'elle rend assez risquées des interventions de peu d'importance, quand il cite le manque de tranquillité du chirurgien responsable; le Ref. lui-même opère presque toujours sous narcose générale (sauf les interventions ordinaires sur le globe de l'oeil) et sur plusieurs milliers de cas il a eu deux fois une alerte inquiétante, et pas un seul cas mortel.

Pergens.

FRANCE.

Robert Coulomb. *L'oeil artificiel.* 1905. Paris, J. B. Baillière, et chez l'auteur, 8o, 152 pp. 27 planches et 123 figures.

Die sehr gut geschriebene Arbeit ist das beste Werk über künstliche Augen, welches wir jetzt besitzen. Da solche getragen werden von Personen welche an Verlust eines Auges, seltener beider, litten gibt Verf. eine Uebersicht der Häufigkeit vom Verlust eines Auges; Boissonneau fand früher in Russland 1 Einäugiger auf 207 Einwohner (niedrigste Zahl) in Aegypten 1 auf 50 (höchste Frequenz), Frankreich 1 : 160 etc. Jetzt fand Bertillon bei 10000 Personen nur 25 Einäugigen (= 1 : 400). Coulomb unter 400 Einäugigen fand 195 mal Verlust des rechten Auges, 205 des linken; 208 Fälle waren durch Erkrankungen bedingt (dabei 72 Ophthalmia purulenta, 41 Glaukom, 22 Staphyloma corneae, 18 Panophthalmitis), 192 durch Traumen (127 durch Verwundung verschiedener Art, ausserdem 47 durch Jagd- oder Kriegsgeschösse, 7 Verbrennung, 9 nach Staaroperation, 2 nach Tatuirung). Verf. giebt zuerst eine gute historische Uebersicht, bildet ein silbernes Kunstauge einer aegyptischen Mumie ab aus seiner Sammlung, giebt viele interessante Angaben, welche im

Original nach zu sehen sind; es folgen die jetzigen Kunstaugen; hier ist Verf. nicht ganz vollständig, da einige (italienische, schwedische etc.; Absorptionsaugen, Fukala's Augen) nicht angeführt sind. Es folgt die Beschreibung der Anfertigung der Kunstaugen, die Bedeutung der Kunstaugen, Kunstgriffe, Operation etc. etc., eine Karte über die Verbreitung der Farben der Iris nach Bertillon's Aufzeichnungen bei 100,000 Personen. Coulomb ist doctor der Medizin, übt keine Praxis aus, sondern widmet sich lediglich der Vervollkommung und der Anfertigung von Kunstaugen ersten Ranges. PERGENS.

ITALIE.

G. DIAN. *Cenni storici sulla Farmacia Veneta al tempo della Repubblica.* Parte V. Venezia 1905, 42 pp. 8 planches.

Les remarquables recherches de G. Dian sur la pharmacie de Vénise ont été annoncées plusieurs fois dans le Janus; la cinquième partie comporte un article sur la vente des médicaments dans les couvents, et dans les hôpitaux, sur les magasins d'eaux distillées; comme c'était à prévoir les abus ne manquaient pas. L'article sur les enseignes des épiceries médicales anciennes est très curieuse; les 8 planches contiennent chacune 12 reproductions d'enseignes, reproduites du Codex Gradenigo. Il serait à désirer que d'autres localités trouvassent un auteur aussi compétent et zélé pour exécuter des recherches analogues. PERGENS.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ITALIE.

CARBONELLI, GIOVANNI, Prof in Turin. 1) *Magister Jacobus Albinus de Montecalerio, De sanitatis custodia codice inedito del sec. XIV. illustrato.* Societa d'archeologia e belle arti per la provincia di Torino VII. Torino 1905, pp. 11 in gr. 8o mit 4 photogr. Tafeln.

—— 2) *Suppellettile di una busta da oculista scoperta a Sibari.* Nota (con una tavola). Accad. reale delle scienze di Torino 1904/5. XL. Torino 1905, pp. 5 gr. 8o

—— 3) *La cronaca chirurgica dell' Assedio di Casale (1628—29) di Horatio Polino chirurgo.* Pinerolo 1904. Sep. Abz. p. 157—171 mit 24 Figuren.

Diese drei Abhandlungen des Verfassers, von dem wir bereits mehrere historische Abhandlungen kennen (cfr. Janus 1902, VII, 386 u. 654), sind recht interessante Beiträge zur Geschichte der italienischen Medizin. Abhandlung 1 ist ein bisher unbekannt gewesenes, bei dem unglücklichen Brand gerettetes Dokument aus der Nationalbibliothek in Turin (Codex MLXVIII, 1, IV, 35 nach der Beschreibung in dem Katalog von Joseph Pasini, Turin 1749, II, 360). Die Handschrift stammt aus dem 14. Jahrhundert, ihr Autor, Jacob Albinus de Montecalario, soll angeblich ein Piemontese (Pedemontanus), gewesen sein.

Malacarne vermutet seine Identität mit Joannes Jacobus aus Montpellier, eine Annahme, die nach C. unhaltbar ist. C. giebt eine kurze Inhaltsanalyse, fügt auf 4 Photogravüren einen Theil des Textes hinzu und bewegt sich in langen Erörterungen zum Beweise für den mutmasslich richtigen Namen des Autors.

Der Inhalt von Abhandlung 2 beruht auf einem Funde, der aus einem Grabe von Sibari gefunden. Er schildert das Armamentarium eines antiken Augenarztes vermutlich aus der Zeit zwischen Hippokrates und Celsus. Die instruktive Schilderung ist von einer Tafel mit 6 Figuren begleitet.

Abhandlung 3 ist die chirurgische Chronik der Belagerung von Casale nach dem bisher ungedruckten Manuscript des Chirurgen Horatio Francesco Polino aus dem Jahre 1656, Chirurg in Casal Monferato, zum teil auch unter Anlehnung an andere Mitteilungen. Der Inhalt ist ungemein fesselnd. Alle blessierten Soldaten werden namentlich mit der Art ihrer Verletzungen aufgeführt; die für jene Zeit gut gezeichneten Figuren geben eine wertvolle Unterstützung zur Erläuterung des Textes. Pagel.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

J. Pagel. *Geschichte der Medicin und der Krankheiten.* Sonder-Abdruck aus Virchow's Jahresbericht der gesammten Medicin. 1904. Bnd. I, pp. 411—484.

La bibliographie pour 1904 de l'histoire de la médecine et des sciences qui s'y rattachent très intimement donne environ 1500 numéros! Le zèle de Pagel qui a réuni toutes ces données mérite la reconnaissance de tous ceux qui comprennent l'importance extrême de ces études; le nombre des adeptes augmente tous les ans; la docte Allemagne, la France, l'Angleterre, l'Italie ont fourni de nombreuses contributions; les efforts difficiles des savants isolés d'autres pays méritent tous nos louanges; remarquons le grand nombre de publications qu'a fournies l'Amérique du Nord, où les études historiques sont cultivées avec ferveur. — Parmi les publications citons en quelques-unes: *Abderhalden,* Bibliographie der ges. wissensch. Literatur über den Alkohol etc. Berlin; *Erman* und *Horn,* Bibliographie der deutschen Universitäten; la fin de *Poggendorff-von Oettingen,* Biograph.-litterarisches Handwörterbuch zur Geschichte der exacten Wissenschaften; *Schrauf,* Acta facultatis medicae universitatis Vindobonensis, vol. III; les publications multiples de *J. Hirschberg* sur l'ophtalmologie arabe etc.; quelle admiration mérite l'infatigable *Steinschneider,* qui malgré ses 90 ans, travaille encore les littératures hébraïque et arabe! *Schelenz,* Geschichte der Pharmacie; etc. etc. — La biographie comprend 163 numéros; la nécrologie renseigne 427 travailleurs que nous avons eu le malheur de perdre; parmi eux rappelons quelques noms dont les études ou les relations nous étaient particulièrement sympathiques: Edmund Andrews (Chicago) savant en plusieurs branches; Max Bartels (Berlin), Anton Drasche (Vienne), Edmond Gilles de la Tourette (Paris), Pietro Gradenigo (Padoue), Wilhelm His (Leipzig), Eriedrich Jolly (Berlin), Gustave Liétard

(Plombière), John Magawly (Salzungen), Camille Miot (Paris), le regretté Henri Peypers, fondateur du Janus, John Simon (London), Karl Stellwag von Carion (Vienne), Carlo de Vincentiis (Naples), Karl Weigert (Frankfurt a/M), Vaclav Zaremba (Cracovie) et plusieurs autres, dont les noms resteront classiques dans les siècles à venir. — En quittant la bibliographie de Pagel on éprouve le regret de ne pouvoir posséder toutes les oeuvres dont elle nous fait connaître l'existence. PERGENS.

Did Harvey discover the Circulation of the Blood? 1905. Medical Magazine, t. 14, p. 459.

A propos du travail de J. Hemmeter (Johns Hopkins Hospit. Bull. May 1905) le Medical Magazine présente un article anonyme. En Espagne on regarde Michel Reves = Michel Servet (né en 1511 à Villanueva) comme celui qui a découvert la circulation; en Italie on considère Matteo Realdo Colombo (né 1516 à Crémona), Carlo Ruini, Andreas Caesalpinus (né à Arrago en 1519) comme auteur de la découverte. Avec Harvey cela fait cinq compétiteurs, auxquels on peut joindre comme sixième François Rabelais, auquel Paquelin veut attribuer cet honneur. En somme Harvey, l'auteur de *De motu cordis et sanguinis* 1628, n'a pas découvert la petite circulation, mentionnée par Servet en 1546; Harvey ne découvrit pas la grande circulation, trouvée en 1569 par Caesalpinus; il ne découvrit pas lez valvules des veines, décrites par Jacob Silvius, Paolo Sarpi et par Fabricius ab Aquapendente en 1574; Harvey ne donna pas les preuves éclatantes de l'existence de la circulation; elles étaient fournies par Servet, Colombo, Valverde, Aranzi, Ruini, Rudio, Sarpi, Caesalpinus, Fabricius; Harvey ne vit pas la circulation faute d'observations au microscope; ce fut Malpighi qui la vit après la mort de Harvey. En réalité Harvey décrivit non une circulation totale du sang, mais une double demie circulation. Il n'osa jamais se prononcer sur la connexion des terminaisons artérielles avec les commencements des veines (nos capillaires); il ne connut pas ces anastomoses, il n'adhéra non plus à une infiltration du sang dans les pores des tissus; le microscope faisait défaut. Et comme nous avons ainsi la petite et la grande circulation qui se terminent chacune sans la démonstration d'une continuation, il n'y a pas de vraie circulation complète, mais deux demies circulations. Le mérite de Harvey dépend plutôt de l'accuratesse de ses déductions, de ses expériences, du soin de ses observations, de la netteté et de la vérité de ses conclusions, de la connection harmonique de son système; Harvey d'une hypothèse possible mais obscure encore fit une hypothèse fort probable, des idées de quelques chercheurs isolés il fit un dogme actuellement universellement admis. PERGENS.

ÉM. ESPÉRIANDIEU. *Signacula medicorum oculariorum.* 1905. Corp. inscript. lat. vol. XIII, 3, 2. Parisiis, E. Leroux, 8o, 174 pp., 68 tab.

Eine sehr vollständige Sammlung von Stempeln von römischen Augenärzten wird hier unter Wiedergabe der abgekürzten Texte sowie ihrer Erklärung wiedergegeben. Zuerst eine Litteraturübersicht der Werke von 34 Autoren;

es folgen die Beschreibungen der 219 Stempel; dann 10 Nummern von Salbenpastillen und zwei Abdrücke auf Gefässen. Die Kollyrien wurden von den römischen Augenärzten selbst angefertigt; steinerne Gefässe wurden bevorzugt; die Stempel sind meistens viereckige Täfelchen von Stein von etwa 3 bis 5 centimeter Seite und nicht über 1 centimeter dick; 22 Exemplare haben die Form eines Lineales, 2 sind dreieckig, 1 ist fünfeckig, 1 sechseckig, 1 cylindrisch. Der grösste Stein misst 92 × 46 × 14 millimeter. Speckstein und Schiste dienten zur Anfertigung; die Medicamente finden sich fast immer bei Dioskurides, Plinius, Celsus, Scribonius, Archigenes; mehrere Kollyrien fangen mit διὰ an (dialepidos, diarhodon), andere deuten die Farbe an (chloron), andere ihre Natur (anodynum, smecticam); übertreibende Namen tragen die mit Ambrosium, isotheon etc. bezeichneten Kollyrien. Sie wurden mittelst der Stempel marquirt; sie tragen häufig die Namen der Arztes, des Kollyrs, der Krankheit gegen welche sie angewendet werden, auch die Flüssigkeit, welche sie auflösen soll (*e lacte, ex ovo, ex aqua*), die Anzahl der Anwendungen (*bis, ter*). Die Kollyriatoren sind wohl nahezu sämmtlich sonst unbekannte Männer, welche meistens lateinische nomina, und häufig griechische cognomina tragen, diese pr. p. von berühmten Aerzten entlehnt (Erasistratus, Themiso); seltener sind gallische Namen (Divixtas, Magillius, Cintusminus) oder gar germanische (Ariovistus); einige Stempel tragen bildliche Darstellungen. Im Griechenland sind keine Stempel gefunden; die Augenärzte bewahrten dort ihre Salben in Gefässen von Blei, Thon etc. Mehrere Indices, eine Fülle von Abbildungen auf 68 Tafeln ergänzen die schöne Arbeit des Verfassers, dessen 1894 erschienene *Recueil de cachets d'oculistes romains*, sowie mehre andere Aufsätze über diesen Gegenstand bei den Ophthalmologen einen vorzüglichen Eindruck hinterliessen.

PERGENS.

LEISHMAN. „*Black Sickness, Kala azar.*"

D'après un résumé du *Medical Magazine*, vol. XIV, p. 473 (1905) la mortalité est de 96 à 98 %; le nom provient du teint foncé que prennent les individus atteints; on connaît la maladie aux Indes anglaises, dit Leishman, depuis 1869, mais elle est épidémique depuis 1882. Le parasite est connu; on l'a rencontré au N. de l'Afrique, (Tunisie, Algérie) et en Arabie. Les blancs aussi sont atteints. Aucun remède efficace n'est connu; on ignore la voie de pénétration du parasite. Les symptômes sont l'agrandissement du foie, de la rate, fièvre, réduction énorme du nombre des globules blancs du sang, une dysentérie épouvantable.

PERGENS.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Amoy.* Pendant le mois de juin on observa 2—3 cas par jour; dans la première moitié de juillet moyennant 7—8 cas par jour. On contribua à la pluie abondante et au typhon du 3 juillet une influence défavorable sur l'extension du fléau. L'île de Kulangsu était exempt de

peste. *Hong Kong*, du 11 au 17 juin 25 cas (26 décès;) du 18 au 24 juin 16 (14); du 25 juin au 1 juillet 25 (25); du 2 au 8 juillet 21 (21); du 9 au 15 juillet 15 (16); du 16 au 22 juillet 18 (16); du 7 au 13 août 2 (3). 2. *Indes anglaises orientales:*

	28 mai-3 juin.	4—10 juin.	11—17 juin.	18—24 juin.	25 juin-1 juillet.	2—8 juillet.	9—15 juillet.
Indes entières	(15317)	(7486)	(4883)	(4563)	(2201)	1742)	(1567)
Bombay (*Ville*)	(346)	(251)	(151)	(135)	—	—	—
Bombay (*Distr.*)	(707)	(572)	(238)	(255)	(310)	(321)	(323)
Calcutta	(84)	(80)	(52)	(37)	—	—	—
Bengale (*Distr.*)	(661)	(351)	(289)	(162)	—	—	—
Prov. N. Ouest et Oudh.	(1785)	(956)	(396)	(151)	(132)	—	—
Punjab	(9460)	(5086)	(3389)	(3663)	(1253)	(1112)	(953)
Rajputana	(475)	(349)	(285)	(82)	—	—	—
Prov. centrales	(6)	(4)	—	—	—	—	—
Hyderabad (*Etat*)	(34)	(11)	—	—	—	—	—
Mysore („)	(19)	(28)	(23)	(23)	—	—	—
Madras (*Distr.*)	(14)	(14)	(6)	(3)	—	—	—
Bhurtpur	(du 29 avril au 3 juin		(1974)				
Kashmire			(3)	(11)	—	—	—

3. *Birma.* du 28 mai au 3 juin (85); du 4 au 10 juin (60); du 11 au 17 juin (82); du 18 au 24 juin (93); du 25 juin au 1 juillet 167); du 2 au juillet (157); du 9 au 15 juillet (162). 4. *Straits-Settlements. Singapore,* au 17 mai au 10 juin 2; le 16 juillet 1. 5. *Australie. Nouvelle Hollande. Queensland-Ipswich* (près de Brisbane) du 7 au 13 mai 7 (1); du 14 au 20 mai 0 (0); du 21 au 27 mai 0 (0); du 28 mai au 3 juin 1 (1). *Brisbane,* du 7 au 13 mai 0 (0); du 14 au 20 mai 2 (2); du 21 au 27 mai 0 (0); du 28 mai au 3 juin 1 (1); du 4 au 10 juin 0 (0); du 11 au 17 juin 1 (0). *Childers* le 16 mai (1). Dans ces trois villes de Queensland on continue jusqu'au 23 juin à rattraper des rats infectés. *Maryborough* du 4 au 10 juin 8 (7); du 11 au 18 juin 2 (1). *Nouvelles Galles du Sud.* Pendant le mois de mai à *Sydney* 4 (1); *New-Castle* 6 (1); dans les districts septentrionales infectés 12 (6). 6. *Golfe Persique et île de Bahrein,* du 11 au 24 juin quelques cas de peste. 7. *Empire attomane. Adalia* (vilajet de Konia). D'après une communication du 18 juillet 4 cas, du 2 août 2 (2). *Beirout.* A bord du vapeur français „Niqer" arrivé le 17 juillet d'Egypte un matelot a prouvé d'être atteint de peste. 8. *Egypte. Alexandrie,* du 24 juin au 1 juillet 5 (5); du 2 au 8 juillet 12 (7); du 9 au 15 juillet 6 (5); du 16 au 22 juillet 11 (4); du 23 au 29 juillet 7 (3); du 30 juillet au 5 août 15 (12); du 6 au 12 août 18 (10); du 13 au 19 août 8 (5); du 20 au 26 août 4 (3). *Achmoun* (province de Menoufich) du 24 juin au 1 juillet 7 (3); du 2 au 8 juillet 2 (1); du 9 au 15 juillet 2 (2); du 16 au 22 juillet 1 (1); du 23 au 29 juillet 3 (1). *Damanhour* (prov. de Behera), du 24 juin au 1 juillet 10 (7); du 9 au 15 juillet 2 (2); du 16 an 22 juillet 2 (1). *Port-Saïd.* du 24 juin au 1 juillet 2 (2); du 9 au 15 juillet 1 (1); du 16 au 22 juillet 1 (1); du 30

juillet au 5 août 1; du 6 au 12 août 2 (1); du 20 au 26 août 1 (1). *Ziftah* (prov. de Garbieh), du 24 juin au 1 juillet 2. *Toukh* (prov. de Kalioubieh) du 24 juin au 1 juillet 2; du 2 au 8 juillet 4 (2). *Kafr-Zayat*; du 16 au 22 juillet 2 (1). *Dekernes* (prov. de Dakabieh), du 23 au 29 juillet 2 (0), du 30 juillet au 5 août 1 (1). 9. *Ile Maurice,* du 16 au 22 juin 3 (2); du 23 au 29 juin 2 (2); du 30 juin au 6 juillet 1 (1); du 7 au 13 juillet 1 (0); du 14 au 20 juillet 3 (3); du 21 au 27 juillet 2 (2); du 28 juillet au 4 août 6 (6); du 5 au 11 août 6 (4). 10. *Afrique méridionale. Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*). *East-London,* du 28 mai au 3 juin 1; du 4 au 10 juin 2 (1); du 11 au 17 juin 1 (2); du 18 au 24 juin 4 (4); du 25 juin au 1 juillet 0 (0); du 2 au 8 juillet 2 (0); du 9 au 15 juillet 1 (0); du 16 au 22 juillet 1 (1). *Queenstown,* du 28 mai au 3 juin (1). *King Williamstown,* du 4 an 10 juin 1 (0); du 11 au 17 juin 0 (1); du 18 au 24 juin 1 (0). *Port-Elisabeth,* du 25 juin au 1 juillet 0 (0); du 2 au 8 juillet 2 (1); du 9 au 15 juillet 0 (0); du 16 au 22 juillet 1 (1). On continue à rattraper des rats et des souris pectiférés à Port-Elisabeth, à East-London, à King-Williamstown et à Uitenhage. 11. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 29 mai au 25 juin 3 (2); du 26 juin au 23 juillet 8 (2). 12. *Chile.* D'après une communication du 24 juin 7 (3) à *Caleta Junin* (Département de Pisagua) et 3 à *Pisagua* (ville) et du 6 juillet de nouveaux cas à Pisagua, Junin et Antafogasta. 13. *Iles Sandwich, Honoloulou,* depuis la fin de juin justqu'au commencement de juillet 2 cas. 14. *Espagne. Barcelona.* Les cas suspects rapportés à la fin du mois de juin ont prouvé (par l'autopsie) de ne pas être des cas de peste.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 28 mai au 3 juin (9); du 4 au 10 juin (5); du 11 au 24 juin (17); du 25 juin au 1 juillet (7); du 2 au 8 juillet (5); du 9 au 15 juillet (22); du 16 au 22 juillet (14). 2. *Egypte. El Taz,* dans le campement des pélerins ou a montré dans les déjections de six pélerins morts de symptômes suspects (cholériformes) après un examen prolongé des vibrions du choléra asiatique (agglutination et réaction de Pfeiffer positives). 3. *Empire allemand,* depuis le 30 août jusqu'au 4 septembre (midi) des cas officiellement reconnus: *Prusse orientale: Paaris* (district de Rastenbourg) 1 (1). *Bassin de la Vistule. Neufahrwasser* 1. *Einlage* (district de Dantsiger Niederung) 2 (1); *Graudenz* 2; *Culm* 2 (1); *Fardon* 3 (2); *Thorn* 1 (1). *Bassin de la Netze et de la Warthe, Nakel* 5 (2); *Useh* (district de Kolmar en Prusse) 1, *Czarnikau* 1, *Filehne* 1 (1), *Zantoch* (distr. de Landsberg) 1 (1). *Hambourg* 2 (1). En autre on rapporta encore quelques cas et décès suspects.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 14 au 26 mai 74 (24); du 27 mai au 11 juin 85 (34); du 12 juin au 2 juillet 84 (40); du 3 au 16 juillet 31 (12). *Sao Paulo,* le 15 juin 1. 2. *Ecouador. Guayaquill,* du 20 au 23 mai (2); du 24 mai au 6 juin (17); du 7 au 13 juin (4); du 14 au 20 juin (3); du 21 juin au 11 juillet (17). 3. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. Etat d'Alabama. Mobile Bay* (station de quarantaine) le 24 juillet 4 (à bord du vapeur Columbia arrivé de Colon et de la Boca); *Montgomery* le 28 juillet 1. *Etat de Florida. Tampa* le 28 juillet 1. *Etat de Louisiana,* jusqu'au 14 août

à *Port-Barrow* 1 (1); *Bunkie* 1 (1); *Shreveport* 4; *Bonami* 3 (2); *Lake Providence* 1 (1); *Bayou Goula* 1 (1); *Bell plantation* 1 (1); *Waggaman* (environnage) 2 (2); *Westwego* 2 (2); *Bowie* 1 (1); *Lafourche crossing* 2; *Tallulah* 2 (1) *Fort St. Philip* 1 (1); *Vaccaro plantation* 6; *Alexandria* 2. Diamond plantation (et environnage) ± 18 (3); *Reserve plantation* (et environnage) ± 12 (2); *Morgan City* 1 (?); *Patterson* 42 (1); *Riverside plantation* 6 (2); *Ardoyne plantation* 2 (1); jusqu'au 15 août à *Pointe à la Hache* 4 (1); *Lutcher* 1. *New-Orleans* du 21 juillet au 17 août 1129 (165). *Etat de Mississippi. Station de quarantaine du Golfe* (à bord de quelques navires) du 22 juillet au 3 août 18 (1); *Lumberton* le 28 juillet 1; *Mississippi-City* jusqu'au 17 août 10; *Sumrall* le 2 août 1. 4. *Guatemala Livingston,* du 11 au 20 juin 5 (4); du 21 juin au 6 juillet 7 (1); du 7 au 22 juillet 4 (1); du 23 au 29 juillet 3 (4). *Zacapa* le 3 août (9). 5. *Honduras anglais. Belize,* du 2 au 15 juin 1; du 30 juin au 6 juillet 1 (1); du 7 au 13 juillet 2 (1); du 14 au 20 juillet 1 (1). 6. *Honduras. Puerto-Cortez,* du 7 au 15 juin 13 (4); du 16 au 21 juin 17 (5); du 22 juin au 6 juillet 7 (3); du 7 au 15 juillet 8 (1); du 16 au 21 juillet 9 (2); du 22 au 27 juillet 7 (1); du 28 au 31 juillet 23 (16). *Choloma,* le 14 juillet quelques cas; le 26 juillet 10 (4). *San Pedro,* du 18 juin au 27 juillet (111). 7. *Iles Canaries. Santa Cruz de Teneriffe,* du 24 juin au 1 juillet 1 (à bord du vapeur Montevideo arrivé de Colon) 8. 8. *Mexique. Province de Vera Cruz,* du 28 mai au 10 juin 5 (1); du 11 au 17 juin 2 (3); du 18 juin au 11 juillet 5 (5); du 12 au 25 juillet 8 (1) du 26 au 31 juillet 1; de 1 au 5 août 3 (1). *Tehuantepec,* du 24 juin au 1 juillet 1 (1). 9. *Nicaragua. Leon,* le 1 août, quelques cas. 10. *Panama. Colon,* du 11 au 16 juin 1 (1); du 17 au 22 juin 6 (2); du 23 au 28 juin 4 (1); du 29 juin au 1 juillet 2 (1); du 2 au 8 juillet 5 (1); du 9 au 25 juillet 6 (2); du 26 juillet au 25 août 14 (3). *Corozal,* du 16 au 22 juin 2; *Empire,* du 16 au 22 juin 1; *la Boca,* du 16 au 22 juin 2; *Panama* (ville), du 16 au 22 juin 10 (1); du 23 au 28 juin 6 (3); du 29 juin au 15 juillet 11 (7); du 16 au 25 juillet 8 (2); *Paraiso,* du 23 au 28 juin 1. 11. *Venezuela. Maracaïbo,* du 11 juin au 22 juillet 4 (4).

(D'après les numéros 2323—2330 du „British Medical Journal", les no. 28—36 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" (Berlin) et les no. 26—33 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Amsterdam, le 8 septembre 1905. RINGELING.



DIE PHARMAKOPÖE, EIN SPIEGEL IHRER ZEIT

VON PROF. A. TSCHIRCH, *Bern.*

(Schluss.)

Lassen wir den Gang der Entwicklung, den das Pharmakopöewesen genommen hat, noch einmal an unseren Augen vorüberziehen.

Zunächst erscheinen Städtepharmakopöen, dann finden wir Pharmakopöen mit grösserem Wirkungskreis (Landes- oder Kantonspharmakopöen) und endlich treten als letztes Glied Pharmakopöen grösserer Staatsverbände auf, die wir als Reichspharmakopöen bezeichnen können. In der Periode der **Reichspharmakopöen** befinden wir uns jetzt. Die 18 europäischen und die drei aussereuropäischen Pharmakopöen sind sämtlich „Reichspharmakopöen". Nur die feindlichen Brüder Schweden und Norwegen und Österreich und Ungarn sind noch nicht unter einen Hut gebracht.

Wird nun die Entwicklung in dem Sinne weitergehen, dass wir künftig Pharmakopöen für noch grössere Verbände erhalten werden? Dass z B. die romanischen Länder, die deutsch redenden, die englisch redenden sich zusammentun und sich auf eine gemeinsame Pharmakopöe einigen? Oder wird es gar zu einer europäischen, einer amerikanischen Pharmakopöe kommen? Oder etwa sogar zu einer die ganze Erde umfassenden Weltpharmakopöe?

Vergleicht man die jetzt gültigen Pharmakopöen, so findet man bei ihnen in vielen Dingen eine grosse Übereinstimmung, und es erscheint daher auf den ersten Blick gar nicht so schwer, wenigstens einige Gruppen unter einen Hut zu bringen. Ja man bekommt an einigen Stellen fast den Eindruck, als strebten die Pharmakopöeredaktionen, bewusst oder unbewusst, einer Vereinheitlichung entgegen, die zur Entstehung einer „Normalpharmakopöe" führen muss. Man nähert sich eben mehr und mehr dem Ideal einer Pharmakopöe, der Pharmakopöe par excellence.

Die Praktiker und Gelehrten unseres Faches treiben, indem sie gerade auf dem Gebiete der Pharmakopöeredaktion ihr Bestes geben, in allen Kulturländern den Begriff „Pharmakopöe" zu immer grösserer Schärfe und Klarheit, und so muss, von verschiedenen Seiten zwar und auf verschiedenen Wegen, schliesslich gewissermassen eine „absolute Pharmakopöe" herauskommen, und diese wird in allen Ländern in ihren Hauptzügen etwa das

gleiche Gesicht zeigen, da es ja auch nur *eine* pharmazeutische Wissenschaft gibt, deren Sätze in der ganzen Welt Geltung haben.

Tatsächlich treiben wir also einer Normal- oder Universal-Pharmakopöe entgegen.

Ist es nun nützlich oder auch nur wünschenswert, sie jetzt schon zu schaffen oder wenigstens anzustreben?

An Versuchen zur Schaffung einer **Internationalen Universal-Pharmakopöe** hat es ja nicht gefehlt. Schon der im XV. Jahrhundert lebende *Stainpeiss* sagt: „Bonum esset, ut omnes aromatarii dispensatoria haberent consimilia, sed habent multum diversa et illud malum est non solum medicis practicantibus sed etiam ægrotis". Seit *J. D. Horstius* sein Dispensatorium medico-chymicum universale 1651 und *Lémery* seine Pharmacopée universelle 1607 schrieb, sind viele Versuche gemacht worden das Problem zu lösen. Die Versuche sind alle gescheitert, und sie mussten scheitern, da ein Faktor nicht in Betracht gezogen wurde, der ausschlaggebend ist: das verschiedene Arzneibedürfnis der einzelnen Länder, besonders in galenicis.

Wollte man heutzutage eine objektive, gerechte, sich von allen Einseitigkeiten fernhaltende *Universal-Pharmakopöe, die an Stelle der Pharmakopöen der Einzelstaaten treten könnte*, schaffen, so würde sie ein mehrere Bände dickes Werk werden. Denn es müssten in ihr ebenso die Bedürfnisse Englands, wie die Frankreichs, Deutschlands, Russlands, der Schweiz und Italiens etc., die Bedürfnisse Mexikos, Japans, der Türkei und der Vereinigten Staaten Berücksichtigung finden, und zwar ganz in der gleichen Weise, ohne Bevorzugung irgend eines Landes.

Wozu sollen wir aber z.B. den Apotheker Italiens zwingen, sich mit mexikanischen oder holländischen Arzneimitteln vertraut zu machen, die ihn gar nichts angehen und die er nie braucht? Wir beschweren die Apotheker ganz unnütz mit einem Ballast.

Übrigens betrachte ich ein eigentliche wirkliche Einigung über eine grosse Anzahl von Arzneimitteln als eine fast unmögliche Sache. Die Ärzte der einzelnen Länder werden niemals von den ihnen vertraut gewordenen Heilmitteln abgehen. Auch wenn eine internationale Vorschrift vorhanden und zwangweise eingeführt ist, werden neben ihr noch fast in jedem Lande besondere Vorschriften bestehen bleiben. Wie schwierig eine Einigung ist, sehen wir ja gerade in der Schweiz, in der die Arzneibedürfnisse dreier Nationalitäten unter einen Hut gebracht werden müssen.

Eine Vorschrift für ein galenisches Mittel, die von allen Nationen als musterhaft und nicht mehr zu übertreffen einschränkungslos dauernd anerkannt wird, gibt es nicht, und kann es auch nicht geben. Denn die wachsende Einsicht und der Fortschrift der Wissenschaft werden auch an

den bestfundierten Vorschriften immer mit der Zeit Änderungen vornehmen. So würden denn auch, wenn eine international gültige Universalvorschrift zwangsweise allen Ländern oktroyiert würde, sich alsbald *neben* dieser wieder nationale Vorschriften zur Geltung bringen, und dies ganz besonders dann, wenn die internationale Vorschrift in irgend einem Punkte zu wünschen übrig lässt, oder sich den lokalen oder Landesgewohnheiten dieser oder jener Gegend nicht oder nicht genügend anpasst.

Es ist genau, wie mit einer Weltsprache. Führen wir sie heute zwangsweise ein, so werden in 10 Jahren sich doch trotz alledem in jedem Lande besondere Dialekte ausgebildet haben, und in 100 Jahren ist die Einheit wieder verloren gegangen.

In einem Punkte haben wir uns übrigens von der Einheit mehr und mehr entfernt. Während früher die lateinische Sprache die einzige war, in der die Arzneibücher in allen Ländern verfasst wurden, tritt seit der Mitte des XIX. Jahrhunderts allenthalben das Bestreben hervor, die lateinische Universalsprache durch die Landessprache zu ersetzen. Die überwiegende Mehrzahl der heutigen Pharmakopöen ist nicht mehr lateinisch geschrieben.

Das ist gewissermassen ein Rückschritt. Wir entfernen uns damit mehr und mehr auch von der Universalpharmakopöe. Aber der Rückschritt ist bedingt durch den starren Charakter der lateinischen Sprache, die, weil zu wenig schmiegsam und als tote Sprache, nicht weiter entwicklungsfähig, sich den modernen Bedürfnissen nicht anpassen kann. Es ist dies zu bedauern, aber nicht zu ändern.

Die Kontinuität der Pharmakopöeliteratur geht aber durch das Aufgeben der lateinischen Sprache als Pharmakopöesprache mehr und mehr verloren. Welcher Deutsche versteht die russische, die schwedische, die griechische, die spanische Pharmakopöe, da diese in den Landessprachen geschrieben sind?

Soll nun der Gedanke eine Universalpharmakopöe ganz aufgegeben werden?

Ich glaube nicht. Aber er muss eine Einschränkung erfahren. Wenn wir die Unifizierung (oder, wie jetzt für gewöhnlich — nicht schöner klingend — gesagt wird: „Vereinheitlichung") auf die Heroika einschränken, und auch hier nur auf das Wesentliche, die Stammpflanze, den Gehalt u.s.w., so ist eine Vereinheitlichung möglich. Das hat die **Conférence internationale pour l'unification de la formule des médicaments héroïques,** die 1902 in Brüssel tagte, gezeigt. Die internationalen Mühlen mahlen allerdings langsam. Wir haben am 20. September 1902 das Schlussprotokoll unterzeichnet, aber noch heute, im August 1904, also nach zwei Jahren, ist dasselbe nicht von den Diplomaten aller be-

teiligten Länder ratifiziert, trägt also noch immer nicht den Charakter einer Staatsakte, eines internationalen Vertrages. Aber auch wenn es nicht von allen Staaten, ja nicht einmal von der Mehrzahl derselben, ja sogar, wenn es von dem *politischen* Vertreter keines einzigen Staates unterzecihnet werden würde, hätte die Konferenz doch das Gute gehabt. zu zeigen, dass die *wissenschaftlichen* Vertreter der Kulturstaaten willens und imstande sind, eine Einigung über die wichtigsten Fragen auf diesem Gebiete zu erzielen. Die natürlich auf dem Wege des Kompromisses zustande gebrachten Beschlüsse werden für die Behandlung der Frage künftig massgebend bleiben.

Übrigens hat die bei weitem überwiegende Mehrzahl der Staaten das Protokoll ratifiziert.

Da dieser denkwürdige Document bisher in keinem Journal in extenso im authentischen Text publiziert wurde, mag er an dieser Stelle mitgetheilt werden.

Article premier.

Il y a lieu de désigner les substances médicamenteuses énumérées ci-après sous les dénominations latines suivantes et de les préparer conformément aux prescriptions mises en regard:

Noms des Médicaments. — Prescriptions adoptées.

Aconitum Napellus L.

Aconiti tuber seu Tuber Aconiti.

Employer exclusivement le tubercule de l'année, sec; préparer la poudre par pulvérisation sans résidu.

Aconiti tinctura seu Tinctura Aconiti.

Préparer par percolation au moyen de l'alcool à 70 % en volumes; cette teinture titrera 0.025 % d'alcaloïdes totaux dosés suivant la méthode à préciser par la commission nommée ad hoc.

Atropa Belladonna L.

Belladonnae folium seu Folium Belladonnæ.

Employer exclusivement la feuille sèche; préparer la poudre par pulvérisation sans résidu.

Belladonnæ tinctura seu Tinctura Belladonnæ.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %.

Belladonnæ extractum seu Extractum Belladonnæ.

Préparer au moyen de l'alcool à 70 % un extrait ferme, pouvant contenir environ 10 % d'eau; la teneur alcaloïdique sera fixée ultérieurement par la commission nommée ad hoc.

Colchicum autumnale L.

Colchici semen seu Semen Colchici.

Employer exclusivement la semence.

Colchici tinctura seu Tinctura Colchici.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %.

Digitalis purpurea L.

Digitalis folium seu Folium Digitalis.

Employer la feuille de 2me année; préparer la poudre par pulvérisation sans résidu.

Digitalis tinctura seu Tinctura Digitalis.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %.

Uragoga Ipecacuanha Baill.

Ipecacuanhæ radix seu Radix Ipecacuanhæ.

Préparer la poudre au moyen d'écorce de la racine en rejetant la partie ligneuse. La poudre doit avoir une teneur alcaloïdique de 2 %.

Ipecacuanhæ tinctura seu Tinctura Ipecacuanhæ.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %.

Ipecacuanhæ sirupus seu Sirupus Ipecacuanhæ.

Préparer au moyen de 10 % de teinture.

Hyoscyamus niger L.

Hyoscyami folium seu Folium Hyoscyami.

Employer exclusivement la feuille.

Hyoscyami tinctura seu Tinctura Hyoscyami.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %, un extrait ferme pouvant contenir 10 % d'eau.

Hyoscyami extractum seu Extractum Hyoscyami.

Strychnos Nux vomica L.

Strychni semen seu Semen Strychni seu Nux vomica.

Teneur alcaloïdique: 2,5 %.

Strychni tinctura seu Tinctura strychni; Nucis vormicæ tinctura seu Tinctura Nucis vomicæ.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %. Teneur alcaloïdique: 0,25 %.

Strychni extractum seu Extractum Strychni; Nucis vomicæ extractum seu Extractum Nucis vomicæ.

Préparer au moyen de l'alcool à 70 %. Teneur alcaloïdique: 16 %.

Opii pulvis seu Pulvis Opii.

Poudre desséchée à 60. Teneur en morphine: 10 %.

Opii extractum seu Extractum Opii.

Teneur en morphine: 20 %.

Opii tinctura seu Tinctura Opii.

Préparer à 10 % par percolation au moyen de l'alcool à 70 %. Teneur en morphine: 1 %.

Opii tinctura crocata seu Tinctura Opii crocata seu Laudanum Sydenhami.

Teneur en morphine : 1 %.

Opii et Ipecacuanhæ pulvis compositus seu Pulvis Doveri.

A 10 % de poudre d'opium.

Opii tinctura benzoïca seu Tinctura Opii benzoïca.

Teneur en morphine 0,05 %.

Strophanthi tinctura seu Tinctura Strophanti.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %; graine non dégraissée.

Sclerotium clavicepitis purpureæ Tul. seu Clavicepitis purpureæ sclerotium. Secale cornutum seu Ergotum secale.

Ergot de l'année conservé entier.

Secalis cornnti extractum seu Extractum Secalis cornuti; Ergoti extractum seu Extractum Ergoti.

Préparer un extrait aqueux repris par l'alcool à 60 %.

Secalis cornuti Extractum fluidum seu extractum fluidum Secalis cornuti; Ergoti extractum fluidum seu Extractum fluidum Ergoti.

A 100 %.

Acidum hydrocyanicum dilutum.

A 2 %.

Laurocerasi Aqua seu Aqua Laurocerasi.

A 0,10 %.

Amygdalae amaræ aqua seu Aqua Amygdalæ amaræ.

A 0,10 %.

Phenoli solutio seu Aqua phenolata.

A 2 %.

Arsenas sodii seu Sodii arsenas; Arsenicicum natrium seu Natrium arsenicicum.

Le sel cristallisé à 36,85 % d'acide arsénique.

Arsenicalis Liquor Fowleri seu Liquor Arsenicalis Fowlerie seu Kalii arsenicosi liquor.

Préparer à 1 % d'acide arsénieux.

Ferri iodidi sirupus seu Sirupus iodati ferrosi seu Sirupus ferri iodati.

Préparer à 5 % d'iodure ferreux anhydre.

Cantharidis tinctura seu Tinctura Cantharidis.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %.

Iodi tinctura seu Tinctura Iodi.

Préparer à 10 %, alcool à 95 %.

Lobeliæ tinctura seu Tinctura Lobeliæ.

Préparer à 10 %, par percolation au moyen de l'alcool à 70 %.

Cocainum hydrochloricum.

Le sel anhydre.

Hydrargyri unguentum seu Unguentum Hydrargyri cinereum.

Préparer à 30 %.

Antimoniale vinum seu Vinum antimoniale; Stibiatum vinum seu Vinum stibiatum.

Préparer a 0,40 % d'émétique.

Art. 2.

En principe, il y a lieu à l'avenir:

a) De ne pas donner la forme de vin médicinal à un médicament héroïque;

b) De préparer les teintures des drogues héroïques a 10 pour cent et par percolation.

c) De préparer les extraits fluides des drogues héroïques à 100 pour cent.

Art. 3.

Il y a lieu d'adopter un compte-gouttes normal dont le diamètre extérieur du tube d'écoulement soit exactement de 3 millimètres, c'est à dire qui, à la température de 15 degrés centigrades et avec de l'eau distillée, donne 20 gouttes par gramme".

* * *

Das Protocoll trägt die Unterschriften:

A. Vogl (Österreich), *L. von Toth* (Ungarn), *Devaux*, *Depaire*, *Bruylants*, *Jorissen*, *Heymans*, *Ranvez*, *van Hulst* (Belgien), *Naidenowitsch* (Bulgarien), *H. I. Möller* (Dänemark), *Ramon Codina Langlin* (Spanien), *F. Power* (Nordamerika), *Gariel*, *Bourquelot*, *Yvon* (Frankreich), *Mac Alister* (England), *Reid* (Indien), *Paterno* (Italien), *Fonck*, *Gusenburger* (Luxemburg), *Poulsson* (Norwegen), *Stokvis*, *van Itallie*, *Greshoff* (Holland), *Tichomirow* (Russland), *Iolin* (Schweden), *Tschirch*, *Bührer* (Schweiz).

Zu diesen Beschlüssen ist noch hinzuzufügen (Ich folge dem Berichte von H. Bührer):

En principe il y a lieu à l'avenir:

D'indiquer la méthode à suivre pour les dosages d'alcaloïde, chaque fois qu'une teneur déterminée est prescrite.

Tous les articles et formules unifiés seront désignés dans les pharmacopées par l'adjonction „formule internationale" ou P. I. (praescriptio internationalis) ou bien par une impression spéciale.

L'unification d'un certain nombre de médicaments a été renvoyée à plus tard.

Les titres des alcools, ont été fixés comme suit: alcool dilué (Spiritus dilutus) à 70 % en volume; alcool (Spiritus concentratus) à 90 % en volume.

L'uniformisation des titres des acides dilués et des numéros des tamis, propositions dont tout le monde reconnaissait l'utilité, voire même la nécessité, ont été remis à une occasion ultérieure. La détermination du titre des acides dilués sortait du reste du cadre tracé à la Conférence qui n'avait á s'occuper que de remèdes héroïques.

A la dernière séance, samedi 20 septembre, le *protocole* a été signé par tous les délégués sauf ceux de l'Allemagne qui, tout en adhérant pleinement à toutes les décisions prises, n'avaient mission de signer:

„Les soussignés délégués de l'Autriche et de la Hongrie, de la Belgique, de la Bulgarie, du Danemark, de l'Espagne, des Etats-Unis d'Amérique, de la France, de la Grande-Bretagne et des Indes orientales britanniques, de l'Italie, du Luxembourg, de la Norvège, des Pays-Bas, de la Russie, de la Suède et de la Suisse se sont réunis à Bruxelles le 15 septembre 1902 dans le but de préparer un arrangement international pour l'unification de la formule des médicaments héroïques.

A la suite des délibérations consignées dans les procès-verbaux des séances, ils ont arrêté un avant-projet d'arrangement, qui est annexé au présent Protocole, et qu'ils s'engagent à recommander le plus tôt possible à l'approbation de leurs Gouvernements respectifs.

Les délégués de l'Allemagne ont constaté, par le déclaration qu'ils ont formulé au cours de la troisième séance, que le Gouvernement Impérial est entièrement favorable à l'oeuvre de la Conférence de Bruxelles, mais que leurs instructions ne les autorisent pas à signer le présent Protocole."

„Fait à Bruxelles, le 20 septembre 1902."

Wenn auf dem so am 20. September 1902 geschaffenen Grunde weitergebaut, Schritt für Schritt vorwärtsgegangen wird, und allmählich immer mehr Präparate herangezogen werden, dann nähern wir uns langsam der Internationalen Pharmakopöe, die in dieser Einschränkung unbedingt ihre Berechtigung hat.

Jedenfalls muss an dem Gedanken festgehalten werden, den ich auf dem Internationalen pharmazeut. Kongresse in Paris 1900 des weiteren entwickelt habe, dass *nur* wohl vorbereitete internationale *Konferenzen* beglaubigter Vertreter der einzelnen Staaten, nicht internationale Kongresse die Frage lösen können. Die Zahl der Mittel, welche sich zur internationalen Regelung eignet, ist beschräukt. Für viele Mittel ist eine solche Regelung überflüssig. Nötig, dringend nötig war sie für die Heroika. Dass sie hier in ganz überraschender Weire 1902 in Brüssel zustande kam, *ist einer der wichtigsten Schritte vorwärts, den das Pharmakopöewesen in den letzten hundert Jahren getan hat.*

Aber wir sind der Entwickelung des Pharmakopöewesens um einen Schritt vorausgeeilt.

Das Tentamen bernense hatte ich oben als den Vertreter der dritten Periode der Entwickelung bezeichnet. In der ersten Periode, deren Vertreter das Dispensatorium des Cordus und die Pharmacopœa Londinensis in ihren ältesten Auflagen sind, waren die Pharmakopöen nur Sammlungen von Vorschriften galenischer Präparate. In der zweiten traten dann die „Salze", d. h. anorganische Präparate, hinzu, und die Zahl der Mittel stieg bie ins Ungeheuere — die Wirtembergica von 1760 enthielt rund 2000 Artikel! —. In der dritten Periode wurden auch für die anorganischen Präparate genaue Vorschriften gegeben, und die Prüfung dieser Präparate hält ihren Einzug in die Pharmakopöe und entwickelt sich allmählich. Dazu treten dann schon einige organische Präparate.

In dieser Art sind die Pharmakopöen um die Mitte, ja noch in der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts redigiert.

Gegen Ende des XIX. Jahrhunderts bricht dann die vierte Periode an. Die grossartige Entwickelung der chemischen Industrie hatte dazu geführt, dass die chemischen Präparate billiger und besser wie im Laboratorium der Apotheke in chemischen Fabriken hergestellt wurden, die, da sie ihren ganzen Betrieb auf wissenschaftliche Basis stellten, mehr und mehr auch Forschungsstätten wurden für Erfindung neuer Arzneimittel.

Dies führte zu einer völligen Verschiebung im Betriebe, ja sogar im Arzneibestande der Apotheke, und diese Verschiebung kam auch wieder in den Pharmakopöen zum Ausdrucke, die ja stets ein Spiegel ihrer Zeit waren und sind.

Noch in den siebziger Jahren des XIX. Jahrhunderts hatte ich im Laboratorium der Staatsapotheke in Bern Chloroform, Jodoform, Jodkali, Bromkali, Aether aceticus, die Antimon- und Quecksilber-Präparate für die Apotheke dargestellt. Heute macht diese Dinge kein Apotheker mehr. Während meiner Lehrzeit habe ich noch im Garten der Apotheke im Sommer alle Morgen Flor. Verbasci gesammelt und täglich zweimal die von den Kräuterweibern in die Apotheke gebrachten Blätter und Blüten auf dem Trockenboden umgelegt, auch wohl dem Knecht beim Stossen von Drogen geholfen oder diese Arbeit bei starkwirkenden Arzneimitteln ganz allein besorgt. Heut kauft der Apotheker für gewöhnlich *alle* Drogen, und auch die Drogenpulver werden nicht mehr in der Apotheke hergestellt.

So wurde es überflüssig, Darstellungsvorschriften für chemische Präparate in die Pharmakopöen aufzunehmen. Die jetzt in Bearbeitung befindliche Ed. IV der Helvetica hat z. B. alle derartigen Vorschriften gestrichen und nur bei den basischen Salzen eine Ausnahme gemacht, hier aber konsequent Vorschriften gegeben, da hier die Zusammensetzung des Präparates

ganz abhängig ist von der Bereitung. Temperatur bei der Fällung, Zeit des Auswaschens, Menge und Temperatur des Waschwassers und vieles andere kommen hier wesentlich in Betracht.

Den Raum, den früher die Darstellung einnahm, nimmt jetzt die Prüfung ein. Aus den in der Mitte des XIX. Jahrhunderts unternommenen schüchternen Versuchen, für die Präparate Identitäts- und Reinheitsprüfungen anzugeben, hat sich ein ganzes System fein ersonnener *Prüfungsmethoden* entwickelt, die es ermöglichen, den Grad der Reinheit mit einer fast absoluten Schärfe anzugeben. Alle Hilfsmittel der Analyse werden herangezogen, um das Ziel zu erreichen. Von der qualitativen Prüfung ist man dann rasch zur quantitativen vorgeschritten, und gerade diese spielt jetzt die Hauptrolle. Wo irgend möglich, werden quantitative Methoden herangezogen, besonders die Bestimmung des spez. Gew. und die Titration. Auch für die Drogen mussten Prüfungsvorschriften eingeführt werden, und hier dringt nun das Mikroskop in die Pharmakopöe ein, sich bald einen entscheidenden Platz sichernd.

So sieht denn eine moderne Pharmakopöe ganz anders aus als ihre Schwestern aus vergangenen Jahrhunderten. Ganz entsprechend den grossen Wandlungen, die auch unsere Wissenschaft durchgemacht.

Da sich die Redaktion der Editio IV der Pharmacopœa helvetica ihrem Ende nähert, so ist es vielleicht am Platze, einmal die Grundsatze zu erörtern, die für die Redaktion derselben massgebend, „leitend" waren und noch sind. Es wird uns dies gleichzeitig zeigen, welche Wandlungen der Pharmakopöebegriff im Laufe der letzten Jahrzehnte durchgemacht hat, wird uns ermöglichen, *den Charakter der vierten Periode der Pharmakopöeentwicklung zu zeichnen,* in der wir uns jetzt befinden und in der die Pharmakopöe nun ganz den Charakter eines Lehrbuches abstreift, den sie früher noch mehr oder weniger hatte, und ganz *Gesetzbuch* wird.

* * *

In der Gruppe der *Galenica* ist der Wandel der Zeiten am wenigsten zu spüren.

Allerdings sind die Vorschriften im Laufe der Zeiten immer einfacher geworden, und immer mehr nebensächliche Bestandteile wurden fortgelassen. Am Theriak und am Elektuarium lenitivum habe ich dies schon oben nachgewiesen. Auch an zahreichen anderen Präparaten liesse es sich erweisen. Aber im allgemeinen ist man in galenicis doch viel konservativer, als in den andern Gruppen, wenigstens was die Aufnahme eines Präparates anlangt. Eine ganze Anzahl von Präparaten hat sich durch die Jahrhunderte bis auf unsere Tage gerettet.

Wohl aber macht sich ein moderner wissenschaftlicher Geist bemerkbar. Ich erinnere nur an die Perkolation und die Sterilisation.

Rationelle Extraktionsverfahren haben den alten Schlendrian, der sich jahrhundertelang erhalten hatte, verdrängt. Sie werden ergänzt durch sinnreiche Verfahren, die die Präparate haltbar machen sollen.

Unverkennbar ist der Einfluss, den Chemie und Bacteriologie auf die Vorschriften für *die* Präparate geübt, die noch heute den Namen des grossen *Galen* tragen, der bekanntlich schon vor 1700 Jahren das Zeitliche gesegnet. Wie sich denn überhaupt auch in der Gruppe der Galenica eine Durchdringung mit wissenschaftlichem Geiste an allen Ecken und Enden bemerkbar macht. Ganz modern ist die Übertragung der quantitativen Wertbestimmung auch auf diese Präparate, die in der neuen Pharmakopöe in umfangreicher Weise durchgeführt werden soll.

Auch die Brüsseler Konferenz hat sich ganz auf diesen modernen Standpunkt gestellt. Das „Tableau" verlangt für Tinct. strychni, für Extractum strychni, für Tinct. aconiti, für Extract. belladonnæ und für die drei Opiumtinkturen einen ganz bestimmten Alkaloidgehalt, der auf dem Wege einer rationellen Wertbestimmung zu ermitteln ist.

Mehr noch wie bei den Galenicis tritt der Fortschritt der Wissenschaft aber bei den *Paracelsischen Präparaten*, wie man die chemischen im Gegensatze zu den galenischen nennen kann, zutage.

Wie schon oben erwähnt, wird die Pharmakopöe der Tatsache, dass diese Präparate jetzt aus den chemischen Fabriken bezogen werden, dadurch Rechnung tragen, dass sie die Bereitungsvorschriften ganz weglässt und nur bei den basischen Salzen, hier aber überall, eine Vorschrift gibt, denn die Pharmakopöe ist ja kein Lehrbuch, sondern ein Gesetzbuch.

Dagegen wird den Prüfungen ein breiter Raum gegeben. Die Prüfung ist die Hauptsache geworden. Dieser Prüfung eine Fassung zu geben, die die drei Kardinalbedingungen einer Pharmakopöeprüfungsmethode erfüllt: kurz und einfach, billig und doch genügend genau — ist die vornehmste Aufgabe der Bearbeiter chemischer Pharmakopöe-Artikel geworden. Denn nicht jede analytische Methode ist auch für eine Pharmakopöeprüfung brauchbar. Nur solche können Berücksichtigung finden, die sich mit möglichst wenig Material rasch und elegant durchführen lassen. Ceteris paribus wird also eine Methode, die mit derselben Menge Material mehrere Prüfungen hintereinander zu machen erlaubt, einer solcheu, die nur eine Prüfung ermöglicht, vorzuziehen sein.

Der Forderung: „einfach, billig und genügend genau" entspricht nun die Titration in hervorragendem Masse. Sie ist recht eigentlich eine Pharmakopöe-Methode. Ihr wird daher überall der Vorzug gegeben werden, und gravimetrische Bestimmungen sollen nur ganz selten, und nur dort, wo est nicht anders geht, Aufnahme finden. Sie ist eine quantitative Methode. Und schon aus diesem Grunde bedeutet ihre Einführung überall,

wo irgend möglich, einen Fortschritt. Wo man auf Zahlen fussen kann, hat man immer sichern Boden unter den Füssen.

Aber auch den qualitativen Prüfungen muss daneben fortdauernd Aufmerksamkeit gewidmet werden. Hier steht eine schier unendliche Literatur zur Verfügung. Diese Prüfungen sind im Laufe der letzten 30 Jahre zu immer grösserer Schärfe getrieben worden und — bei den anorganischen Präparaten wenigstens — bis zu einem gewissen Abschlusse gelangt. Immerhin treten doch auch hier noch manche neuen Prüfungen hervor, die bisweilen sehr scharfsinnig ausgedacht sind. Dort, wo ihre Bedeutung nicht auf der Hand liegt und nicht für jedermann auf den ersten Blick erkennbar ist, wird die Pharmakopöe in Klammer die Substanz nennen, auf die sich die Prüfung bezieht. Denn die Pharmakopöe ist ja kein Rätselbuch.

Dieser Grundsatz soll auch bei den quantitativen Bestimmungen aufrecht erhalten werden. Die Titration ermittelt ja zunächst nur eine Zahl von Kubikzentimetern. Es empfiehlt sich, ausser dieser Zahl verbrauchter Kubikzentimeter auch anzugeben, welchem Gehalte diese Zahl entspricht. Dies ist nicht nur für den Apotheker wichtig, dem eine Umrechnung erspart wird, sondern ganz besonders für den Arzt, der eine solche Umrechnung oft gar nicht machen kann oder machen will.

Die Pharmakopöe soll eben keineswegs nur für den Apotheker gemacht und auf seine Bedürfnisse zugeschnitten werden, sondern sie muss auch die Bedürfnisse des Arztes berücksichtigen. Alsdann wird sie auch viel mehr in ärztliche Kreise eindringen. Es ist traurig, aber wahr: der Prozentsatz von Ärzten, der überhaupt nicht im Besitze der zurzeit geltenden Pharmakopöe ist, ist sehr beträchtlich.

Mehr noch wie bei der Editio tertia, wird in der neuen den physikalischen Prüfungsmethoden Aufmerksamkeit geschenkt werden. Bei den zahlreichen organisch-chemischen Präparaten, die in einer modernen Pharmakopöe figurieren, und deren Zahl ja natürlich in der neuen Quarta gegenüber der Tertia noch wesentlich vermehrt werden wird, ist die Feststellung der physikalischen Konstanten — Schmelzpunkt, Siedepunkt, spez. Gewicht usw. — oft das wichtigste Kriterium für Identität und und Reinheit.

Wir haben uns auch gefragt, ob man das Drehungsvermögen nicht ebenfalls aufnehmen solle, das ja bei vielen Präparaten, z.B. den ätherischen Ölen und einigen Alkaloiden, so wichtige Anhaltspunkte liefert. Wir haben darauf verzichtet, um dem Apotheker die Anschaffung eines Polarisationsapparates zu ersparen. Der gleiche Grund war für das Fortlassen spektralanalytischer Angaben massgebend.

Fortgelassen sind auch alle Angaben über die Kristallform. Eine exakte

Bestimmung des Kristallsystems ist eine Aufgabe, die ein Apotheker für gewöhnlich nicht zu lösen vermag, zu der jedenfalls Apparate gehören, die sich nicht in der Apotheke finden. Überdies erscheint die Bestimmung des Kristallsystems überflüssig, da genügend andere Anhaltspunkte vorhanden sind.

Wohl aber ist dem Mikroskope auch bei den chemischen Präparaten ein bescheidener Raum gewährt worden.

Das Mikroskop wird viel zu wenig auf diesem Gebiete benutzt, und doch ist es ein auch hier vorzüglich brauchbares Imstrument, das manche Anhaltspunkte zu liefern vermag.

Der genauen Beschreibung der Präparate ist viel Sorgfalt gewidmet worden. Sie ist so zu fassen, dass sie auf kein anderes Objekt passt. An sie schliesst sich dann, auch äusserlich im Text gegliedert, zunächst die Identitätsprüfung und dann die Reinheitsprüfung. Erst am Schlusse folgt die quantitative Bestimmung, die Gehaltsprüfung.

Eine klare Gliederung der Artikel ist auch etwas wert. Man soll bei einem logisch richtig redigierten Pharmakopöeartikel auf den ersten Blick sich orientieren können.

Am meisten wird sich die Wandlung der Zeiten auf dem Gebiete der *Drogen* bemerkbar machen. Hier kann man fast von einer Revolution sprechen.

Die moderne Morphologie und das Mikroskop haben hier überall siegreichen Einzug gehalten.

Zunächst ist eine möglichst korrekte Beschreibung der Droge versucht worden. Dabei musste den Ergebnissen der modernen Morphologie, auch in der Terminologie, Rechnung getragen werden. Da gibt es für die ältere Generation manche Überraschung.

Dann ist überall da, wo die anatomische Charaktersierung am Platze und notwendig ist, eine solche durchgeführt worden. und zwar *überall* da, wo die Droge auch in Pulverform verwendet wird. Bei allen diesen Drogen ist zunächst die Droge selbst, dann aber auch das Pulver anatomisch charakterisiert worden. Natürlich sind auch hier die Ergebnisse der modernen Forschung und die moderne Terminologie eingehend berücksichtigt worden. Auch hier wird es also an mancherlei Überraschungen für die ältere Generation nicht fehlen.

Beides, die morphologische, wie die anatomische Beschreibung, sind aber so kurz wie möglich gehalten, immerhin aber so, dass sie auf kein anderes Objekt passen.

Endlich ist natürlich auch die chemische Wertbestimmung der Drogen in umfangreichem Masse herangezogen worden.

Diese Durchdringung der einzelnen Zweige der pharmazeutischen Wissen-

schaft ist ja auch ein charakteritisches Zeichen der Zeit: Wir tragen kein Bedenken mehr das Mikroskop zur Charakterisierung chemischer Präparate und die Chemie zur Wertbestimmung der Drogen heranzuziehen.

Die chemischen Wertbestimmungsmethoden der Drogen, durch viele Arbeiten zahlreicher Fachgenossen, in erster Linie eines schweizerischen Kollegen, *C. C. Kellers*, in den letzten zwanzig Jahren bis zu relativer Vollkommenheit gebracht, ermöglichen uns jetzt, von einer qualitativen Charakterisierung zu einer quantitativen Bestimmung der wirksamen Bestandteile vorzuschreiten. Die Methoden, relativ einfach in ihrer Ausführung, bieten allerdings für die ältere Generation manches Neue und erfordern vielfach erneutes Einarbeiten.

Aber auch der Aschenbestimmung, die einfacher aussieht als sie ist, wird bei den Drogen viel grössere Aufmerksamkeit zu widmen sein, als dieses bisher geschah.

Ich habe mir, gelegentlicher Bemerkungen praktischer Apotheker eingedenk, oft die Frage vorgelegt, ob man alle diese Neuerungen wirklich in die Pharmakopöe aufnehmen solle. Ich bin aber immer wieder zu der Ansicht gekommen, dass dies unbedingt geschehen muss. *Die Pharmakopöe soll sich nicht dem niedrigsten Stande der Wissenschaft anpassen, und nur das noch gerade zulässige Minimum an Kenntnissen verlangen, sondern ein Abbild des höchsten Standes der Fachwissenschaften sein, also auch die höchsten Anforderungen an den Apotheker stellen.* Sie soll nicht herabsteigen zu denen, welche sich mit den geringstmöglichen Kenntnissen begnügen und veraltete Anschauungen pietätvoll konservieren, sondern diese Fachgenossen emporheben, der modernen Wissenschaft zuführen und sie für den Fortschrift begeistern.

Da nun aber die Pharmakopöe kein Lehrbuch, sondern ein Gesetzbuch ist, kann sie selbst dies Lehramt nicht ausüben, und die Lehrer der Pharmazie müssen hier helfend eingreifen und zwar mit sog. *Ferienkursen.*

Wohin wir schauen, überall finden wir in den Kreisen der akademisch Gebildeten, bei der älteren Generation, das Bedürfnis, die verblassten Kenntnisse der Studienzeit wieder etwas aufzufrischen. Die Ärzte, die Lehrer, die Pfarrer, die im Amte stehen, empfinden das Bedürfnis, sich mit den Ergebnissen der modernen Forschung bekannt zu machen, und folgen in Scharen der Einladung zu den Ferienkursen. Bei den Ärzten gehören dieselben zu einer ständigen Einrichtung. Aber auch die Apotheker bedürfen ihrer, und sie werden ihrer ganz besonders bedürfen, wenn erst die neue Pharmakopöe mit ihren vielfachen und vielgestaltigen Neuerungen eingeführt sein wird.

Ich will daher schon an dieser Stelle mitteilen, dass ich die Absicht habe, sobald die Pharmakopöe erschienen ist, für die älteren Apotheker

Ferienkurse in Bern einzurichten. „Lernen schändet nicht", und auch mit weissem Haar kann man sich noch einmal auf die Schulbank setzen. Denn bis an unser Ende bleiben wir ja alle Lernende und nur ein Tropf behauptet, er könne nichts mehr lernen.

Da die neue Pharmakopöe vielfach neue Wege wandelt, sowohl auf dem Gebiete der chemischen Prüfungen, wie der Wertbestimmungen, wie auch ganz besonders dem der Verwendung des Mikroskopes zur Diagnose der Drogenpulver, ist ein erneutes Einarbeiten in alle diese Dinge für den Apotheker „im bestandenen Alter", der schon vor längerer Zeit die Universität verliess und von alledem noch nichts gehört hat, unerlässlich.

Das crux et scandalum pharmacopœorum war stets der Artikel „Wein". Seine Redaktion ist in den Pharmakopöen meistens verfehlt. Durch Heranziehung eines speziellen Sachverständigen für Wein aus dem Kreise der Nahrungsmittelchemiker sind wir in die Lage versetzt, auch auf diesem Gebiete wertvolle Neuerungen einzuführen. Der kurze Gang der Weinanalyse ist eine dieser Neuerungen. Besondere Weinsorten werden nicht Aufnahme finden, sondern nur die 4 Typen: Weisswein, Rotwein, trockener Südwein und süsser Südwein.

Da die Internationale Konferenz in Brüssel die Tropfentabelle mit 3 *mm* Abtropffläche adoptiert hat, so wird auch in der neuen *Helvetica* eine solche Tropfentabelle figurieren, eine Neuerung, die, wie ich hoffe, ebenfalls überall begrüsst werden wird.

Soviel über den Inhalt. Aber auch die äussere Form bedarf einiger Worte.

Ich bezeichnete es vorhin, rein theoretisch betrachtet von Standpunkte einer Universalpharmakopöe, als einen Rückschritt, dass man für die Pharmakopöen die lateinische Sprache fast überall aufgegeben habe, da dadurch eine Verständigung der Pharmakopöen untereinander erschwert werde. Es ist auch jetzt wieder die Frage reiflich erwogen worden, ob man nicht wieder bei der neuen Helvetica zur lateinischen Sprache zurückkehren solle. Es gibt ja auch heute noch einige Fachgenossen, die sich für diesen Plan erwärmen. Er ist gescheitert, da es sich als vollständig unmöglich erwies, die moderne Wissenschaft in einen antiken Rock zu zwängen. In den füufziger Jahren des XIX. Jahrhunderts gab es ja noch einige Apotheker, die ein gutes Latein schrieben — ich erinnere nur an *Fueter* —, heute sind sie so gut wie ganz ausgestorben. Man wäre also auf die Uebersetzung des Pharmakopöetextes in Lateinische durch einen Philologen angewiesen. Das ist eine gewagte Sage. Der Text muss lateinisch *gedacht* sein, und die moderne Naturwissenschaft denkt eben nicht mehr lateinisch. Es wäre ein Zwitterding herausgekommen, das niemand Freude gemacht hätte.

So sind wir denn dabei geblieben, auch ferner die Pharmakopöe in den Landessprachen zu redigieren. Leider haben wir deren drei in der Schweiz. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass sowohl eine deutsche, wie eine französische Ausgabe gemacht werden *muss*. Ob auch eine italienische Ausgabe unbedingt nötig ist, ist eine offene Frage.

Vielleicht liesse sich die Sache so arrangieren, wie in Belgien. Hier ist die neue Pharmakopöe französisch redigiert worden; die Regierung hat sich aber bereit erklärt, eine Ausgabe in vlämischer Sprache, der zweiten Landessprache, herauszugeben, wenn sich eine genügende Anzahl von Subskribenten findet. Vielleicht könnte man diesen Weg auch in der Schweiz betreten.

In einem Punkte wird man aber doch zum Latein zurückkehren. Die Rezeptformel soll bei allen Artikeln, die Vorschriften enthalten, wieder in lateinischer Sprache abgefasst werden.

Bezüglich der Terminologie wird man bei den Drogen am Singular festhalten, also auch ferner statt Folia Folium, statt Flores Flos sagen, und das um so mehr, als diese, zuerst von der Schweiz eingeführte, von einigen anderen neuen Pharmakopöen angenommene, Neuerung jetzt international adoptiert ist. Die Brüsseler Konferenz hat der Schreibweise Folium belladonnæ, Tuber aconiti etc. den Vorzug gegeben.

Gegen Ende des XIX. Jahrhunderts herrschte in den Pharmakopöe-Kommissionen die Tendenz auch in den Überschriften möglichst wissenschaftliche Bezeichnungen zu wählen. Lithargyrum wurde durch Plumbum oxydatum, Cerussa durch Plumbum carbonicum, ersetzt. Die neue Pharmakopöe wird zu den überall eingeführten, gebräuchlichen Vulgärnamen zurückkehren, da dieselben in ausgezeichneter und kurzer Form den betreffenden Stoff bezeichnen und bei ihnen eine Verwechslung viel eher ausgeschlossen ist, als bei den sog. wissenschaftlichen Namen, die sich nirgends eingebürgert haben. Die Pharmakopöe ist eben kein theoretisch-wissenschaftliches Lehrbuch, sondern ein Gesetzbuch, das für die Praxis geschrieben wird.

Das sind so einige der leitenden Grundsätze, nach denen die neue Pharmakopöe bearbeitet wird.

Während in der ersten Zeit der Pharmakopöeentwicklung ein Einzelner die Bearbeitung übernahm, ich erinnere nur an *Cordus*, *Wecker* und andere, und auch noch in neuerer Zeit bisweilen ein Mann sich an die Riesenaufgabe machte, wie z. B. *Fueter*, der Verfasser des Testamen bernense, ist schon frühzeitig die Redaktion dieser wichtigen Werke in die Hand von Kommissionen, namentlich von Ärzten, gelegt worden, oder diese haben sie in die Hand genommen. Die erste eigentliche Pharmakopöe,

das *Ricetario fiorentino* von 1498, von dem oben die Rede war, wurde bereits von einer ärztlichen „Pharmakopöe-Kommission" verfasst. Die berühmte Pharmacopœa Londinensis war ein Werk der Societas medicorum londinensium. Eine Kommission von Ärzten hat auch die Pharm. Edinburgensis redigiert, Der letzteren waren *Linné* und *Haller* als „socii honorarii" attachiert. Gemäss Parlementsakte besteht die grossbritannische Pharmakopöekommission auch noch heute fast nur aus Ärzten, vornehmlich Vertretern der Universitäten und Colleges. Nur 2 Apothekerkorporationen besitzen das Recht, ein Mitglied zu deputieren: die Apothecaries' Society in London und die Apothekaries' Hall of Ireland. Auch die Pharmakopœa helvetica von 1771 war in erster Linie das Werk des Collegium medicum basiliense, und die Pharmakopœa genevensis wurde durch drei Ärzte redigiert. Ebenso haben Ärzte die Pharmac. ticinese zusammengestellt.

Auf dem Kontinente aber hat man neuerdings mit diesem Brauche ganz gebrochen und sog. gemischte Kommissionen eingesetzt in denen den Vertretern der Pharmazie die eigentliche Bearbeitung zufällt, während die ärztlichen Mitglieder mehr als konsultierende Mitglieder fungieren. Aber auch Vertreter der chemischen Grossindustrie, der Seruminstitute und der Nahrungsmittelchemie werden jetzt herangezogen.

So ist jetzt die Pharmakopöe das Werk sehr vieler Kräfte, die sich zu gemeinsamer Arbeit vereinigen. Die schweizerische Pharmakopoekommission besteht z. B. aus 17 pharmazeutischen und chemischen und aus 11 konsultierenden ärztlichen Mitgliedern, denen noch 22 Suppleanten zur Seite stehen.

Eine riesige Summe praktischer und wissenschaftlicher Arbeit steckt in einem solchen Werke, soll die Pharmakopöe auch jetzt noch der Spiegel ihrer Zeit sein. Jedes Mitglied sucht sein Bestes zu geben. Getragen und gehoben durch das Bewusstsein von der Grösse und Bedeutung der Aufgabe sucht jeder die Diagnosen und Prüfungsvorschriften zu immer grösserer Prägnanz und Schärfe zu treiben und durch Einfügung neuer Vorschriften vermehrte Sicherheit zu erzielen. Die Ergebnisse der modernen Forschung, gewaltige, aber noch ungemünzte Barren edlen Goldes — hier werden sie ausgemünzt und zu kuranter Münze geprägt.

Keines der Ergebnisse der Chemie, der Botanik, der Pharmakognosie ist unmittelbar für die Pharmakopöe verwendbar. Aus ihnen muss erst durch Prägung oder Umprägung der Satz geformt werden wie er in eine Pharmakopöe passt. Ganz eigenartig sind die Anforderungen, die ein solches Werk stellt, das ja auf wissenschaftlicher Basis ruhen, sich das ganze Rüstzeug der modernen Forschung zu nutze machen muss, und doch für die Praxis zugeschnitten sein soll, der allein die Pharmakopöe

dient. Die Gelehrsamkeit ist hier nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck.

Welche Summe von Scharfsinn steckt in einem Pharmakopöeartikel! Nicht nur das, was darin steht, sondern oft noch mehr das, was bewusst und nach reiflicher Prüfung fortgelassen wurde, hat viel Überlegung und Kopfzerbrechen verursacht. Ein einzelner Artikel gibt infolge der fast überall notwendigen Nachprüfungen oft wochenlange Arbeit. Und sind endlich die Bausteine beieinander, so müssen sie kunstvoll gefügt und in einer auch ästhetisch befriedigenden Redaktion vereinigt werden.

So ist die Pharmakopöe nicht nur ein wissenschaftliches Monument ihrer Zeit. ein Dokument dessen, was die Epoche leistete, sondern auch ein Kunstwerk in Anlage und Ausführung. Für jeden, der sich in ihr Studium vertieft, wird sie eine reiche Quelle der Anregung und Belehrung, aber auch des Genusses. Sie ist interessant wie eine Reisebeschreibung und amüsant wie ein Roman. Und auch für alle, die sich an ihrer Redaktion beteiligen, spriessen aus der Beschäftigung mit Pharmakopöefragen die mannigfaltigsten Anregungen, der reichste Genuss.

Die Redaktion einer von wahrhaft wissenschaftlichem Geiste durchdrungenen Pharmakopöe ist nicht nur eine grosse, sondern auch eine schöne Aufgabe!

REPERTORIUM OCULARIORUM INTER GRAECOS ROMANOSQUE

PAR LE DOCTEUR P. PANSIER, *d'Avignon.*

(Suite.)

ATHEURISTI. Auteur cité par Galien. On a cru pouvoir l'identifier avec Hotoroscos ou Lororacos ou Athoursoquos, praticien cité par Razes à propos des affections des yeux. (Pergens.)

ATHOURSOQUOS, vide ATHEURISTI.

ATILIANUS, vide JULIUS Atilianus.

ATTIMETUS, vide ATTIUS Attimetus.

T. J. ATTALUS. Un cachet de provenance inconnue conservé au cabinet des médailles à Paris porte : T(iti) Jul(ii) Attal(i) Diachyl(um). — Pyx(inum) T(iti) J. A. — T. Jul. Attali Diaelydriu(m). — T. J. A. Croc(odes) Dial(epidos). (Espérandieu, No. 128.)

Un Attalus, élève de Soranus médecin du premier siècle, pratiqua à Rome. Il est décoré par Galien du titre d'âne de Thessalie.

Aristophane dans sa comédie des Acharniens cite un Attalus comme un praticien célèbre auquel on s'adressait pour les maladies des yeux.

ATTICUS, vide G. Atticus LATINUS.

P. ATTIUS ATIMETUS AUG. Oculiste connu par son inscription funéraire trouvée à Rome : P. Attius Atimetus Aug. Medicus ab Ocul(is) H. S. E. (Gruter, p. DLXXXI, 3.) Galien (l. IV) cite un collyrium Atimeti.

T. ATTIUS DIVIXTUS. Son cachet, trouvé à Karlsburg (Transylvanie) porte: T(iti) Atti(i) Divixti Diasmyrnes Post Imp(etum) Lip(itudinis). — T. Atti Divixti Nardium ad Impet(um) Lipp. — T. Atti Divixti Diamisus ad Veteres Cic(atrices). — T. Atti Divixti Dialibanu(m) ad Imp(etum) ex Ovo. (Espérandieu No. 76.)

G. ATTIUS VICTORINUS. Son cachet trouvé à Trèves porte: G(aii) Atti(i) Victorini Diamis(us) ad Cicatri(ces). — G. Atti(i) Victorini Mixtum Opobalsamum ad Clari(tatem). (Espérandieu No. 180).

Solius AURELIANUS. Un fragment de cachet trouvé à Reims porte : Sol(ii) Aurel(iani) (dias)Myrnes A(d). (Espérandieu No. 151).

G. T. BALBINUS. Son cachet trouvé dans le Puy-de-dôme porte: G(aii) T(iti) Balbani Amimetum ad S(uppurationes). — G. T. Balbini Chloron

ad Expurg(ationem) et Replet(ionem). — Balbini C(ollyrium) Harma ad Cylon. G. T. Balbini C(ollyrium) Harma ad Cylon et Chalazos. (Espérandieu No. 99).

L. Silius BARBARUS. Un cachet, trouvé à Bavai (Nord), porte sur une de ses faces: L(ucii) Sil(ii) Barbari Pelladi(um) ad Cic(atrices). (Espérandieu No. 20).

Aetius (T. II, S. III, 85) cite un *emplastrum Barbari ad aegylopa:* mais in il ne faudrait pas voir là un nom propre, car Oribase nous apprend que cette dénomination distinguait tout un genre d'emplâtres à base de bitume de Judée.

BASILEIUS vide LATINUS Basileius.

S. Flavius BASILIUS. Son cachet, trouvé à Merdrignac (Côtes-du-Nord), porte: S(exti) Fl(avii) Basili(i) Diasmyrn(es) ad V(eteres cicatrices). — S. Fl. Basili Dialepidos. — S. Fl. Basili Amathysti(um) ad Ci(catrices). — S. Fl. Basili Trigonum ad As(pritudinem). (Espérandieu No. 102).

BASSUS vide POMPONIUS Bassus.

BERYTIUS. Praticien connu par cette citation de Galien: *Collyrium quo usus est Berytius ad epiphoras* (C. IV, c. 8.)

Caius Julius BILLICUS. Son cachet trouvé dans la campagne romaine porte: C(aii) Jul(ii) Billici (col)Lyrium ... Panth(eum) (a)D Gen(as) R. — Stact(um) C(aii) Jull(i) Bellici. (Revue épigraphique 1902, p. 248.)

BLANDUS vide CINTUSMINUS Blandus.

BOLA. *Collyrium Bolæ, dit Aetius* (T. II. S. III, 99 et 104.) Est-ce le nom du collyre ou le nom de son inventeur?

CAEMIUS vide PATERNUS.

CAIUS. Oculiste, d'après Galien: *Cali ophtalmogici collyrium.* (L. IV, c. 8).

CAIUS CELSINUS vide Celsinus.

C. CINTUSMINUS BLANDUS vide Cintusminus.

C. DEDEMO vide Dedemo.

C. DOMITIUS MAGNUS vide Domitius.

C. JULIUS vide Julius.

C. JULIUS BILLICUS vide Billicus.

C. JULIUS FRONTONTIANUS vide Frontontianus.

C. JULIUS MUSICUS vide Julius Musicus.

C. PHILUMENUS vide Philumenus.

CALENUS vide P. POLLEIUS Calenus.

CALLISTHENE. Diciple d'Aristote: avait écrit sur la structure de l'œil (Chalcidius in Timaeum).

CALLISTUS vide G. JULIUS Callistus.

CAMPANUS. Probablement le nom du propriétaire du cachet trouvé à Sens (Yonne) portant: Lenem(entum) Bon(um) Campani. (Espérandieu No. 169).

Candidus. Aetius cite le *collyrium Candidi.* (T. II., S. III, 113).

Capellus vide Sabianus Capellus.

Capiton. Praticien inconnu nommé par Aetius: *Aliud collyrium Capitonis* (L. VII, c. 75).

Carminius vide Quintilianus.

L. Virius Carpus. Un cachet trouvé dans le duché de Bade porte sur une de ces faces: L(ucii) Vir(ii) Carpi. (Espérandieu No. 153).

Cassius Iatrosophista (1e siècle). Dans ses *medicae questiones et problemata* on trouve quelques problêmes de physiologie oculaire. (*Questiones* 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 28, 45, 60, 65, 66, 75).

Cassius. Galien cite un *Cassii collyrium ad suffusiones* (l. IV, c. 7); Celse, un *collyrium aridum Cassii.* On connait trois praticiens de ce nom:

1. Cassius de Celse, *ingeniosissimus saeculi nostri medicus*, disciple d'Asclépiade.

2. Cassius Felix de Cirta en Afrique; Rose a découvert de lui un ouvrage: *Cassii Felicis de medicina ex graecis logicae sectae auctoribus liber translatus sub Artabure et Calepino consulibus anno* 447, *nunc primum editus* à V. Rose, Leipzig, 1879.

3. Le Cassius latrosophisa susdit.

G. Cassius Censor. Son cachet trouvé à Lavigny (Jura) porte: G(aii) Cassi(i) Censoris Dialepidos ad Aspritud(inem). — G. Cassi Censoris Diamisus ad Aspritu(dinem). — G. Cas. Censoris Spherion ad Clar(itatem). (Espérandieu No. 79).

Cassius Jucundus vide Jucundus.

M. Cassius Marcianus vide Marcianus.

G. C. Catodus. Un cachet, trouvé à Brumath (Alsace), porte: (Gai(i) Cae(?) Catodi Stactum Opobals(amum) Ad? — Catodi Album Lenem(entum) ad Imp(etum) Li(ppitudinis). — Catodi Dialepidos Cro(codes). (Espérandieu No. 41).

Caton l'ancien. (232—147 avant J. C.) Dans son *de re rustica* se trouvent quelques recettes d'oculistique dont le chou et le grenadier font la base.

Marcus Catulus. Un cachet, trouvé à Wiesbaden, porte sur une de ses faces: T(iti) Juli(i) et Marci Catuli Atr(amentum). (Espérandieu No. 189).

Illyrius Celadianus. Oculiste connu par son inscription funéraire trouvé à Rome: Illyrius T. Caesaris Aug. Ser. Celadianus Medicus Ocularius Pius Parentum Suorum Vixit Annos XXX hic situs est in Perpetuum. (Illyrius Celadianus esclave de l'empereur Tibère César, médecin oculiste, qui vénéra toujours ses parents, vécut 30 ans: il git ici à perpétuité). (Spon, Recherches curieuses d'antiquité, Lyon 1683, p. 423.)

Celse. Aulus Cornelius Celsus (commencement du 1e siècle). Son livre

de medicina contient une monographie complète de l'oculistique (Chapitre VI, livre VI, et pour la chirurgie, chapitre VII, livre VII).

M. C. CELSINUS. Son cachet, trouvé près de Saint Chéron (Seine et Oise), porte: M(arci) C(?) Celsini Diamisus A(d) V(eteres) Cic(atrices). (Espérandieu No. 161.)

CENSOR vide G. CASSIUS Censor.

CENSORINUS vide ANNIUS Censorinus.

CHARITON. Médecin oculiste, vivait vers le IIe siècle. Il est cité par Galien (de antidot. II, 13), er par Aetius, à propos de collyres.

M. Julius CHARITON. Son cachet trouvé à Dijon porte: M(arci) Jul(ii) Charitonis Isochrysu(m) ad Clar(itatem). — M.Jul. Charitonis Diaps(oricum) ad Cl(aritatem). — M. Jul. Charitonis Diarhod(on) ad Ferv(orem). — M. Jul. Charitonis Diasmyrn(es) Del(acrimatorium). (Espérandieu No. 58).

CHRYSIPPUS. Cité par Pline comme l'auteur d'un traité sur le chou: *Brassicae Chrysippus medicus volumen dicavit.* Disciple en cela de Caton l'aucien, il recommande le chou contre différentes affections oculaires. Il recommande aussi *l'ocimum* contre la *caligo.* (L. XX, c. 33 et 48).

CHRYSOCOUS. Myrepsus cite le *Collyrium testamentum Chrysocoi. Chrysocous enim,* ajoute-t-il, *quispiam admodum pauperculus graviter oculis dolens sibi hoc collyrium adhibuit curatusque est.*

Inventio collyrii Chrysocoi: in Alexandria fuit quidam Chrysocous juvenis aetate, annorum nimirum XXXII. Accidit autem ut excaecatus fuit. Is cum laborare et victum quoerere non posset, confugit ad templum sanctae dominae nostrae genitricis dei, et illic jejuniis et deprecationibus usus, quadam nocte vocem audivit illi dicentem: surge et ingredere interius altaris conclave et invenies chartam scriptam, qua accepta fac ut in ea praescriptum est.

CHRYSUS. *Collyrium Chrysi,* dit Aetius, *testamentum aurifabri appelatum Hoc moriens Ephesiorum in templo reliquit quo ii, qui a medicis relicti essent, in templo sanitatem consequerentur* (T, II, S. III, 113).

C. CINTUSMINUS BLANDUS. Un cachet, de provenance inconnue, jadis à Lyon, portait: C(aii) Cintusmini Blandi Euvodes Ad Aspr(itudinem). — C. Cintus. Blandi Diapso(ricum) Opo(balsamum). — C. Cintus. Blandi Diasmyrne(s). — C. Cintus. Blandi Spong(ie) Leni(s). (Espérandieu No. 89).

G. CISPUS. Un cachet, trouvé à Vichy, porte: G(aii) Cisp(i) Siaci(ou Stactum Diasm(yrnes contra) Cic(atrices]. (Espérandieu No. 184).

CLARUS vide T. JULIUS Clarus.

T. CLAUDIUS. Médecin oculiste dont l'inscription funéraire se trouverait, d'après Espérandieu, in Muratori p. DXCV. Je l'y ai vainement cherchée.

T. CLAUDIUS. Son cachet trouvé à Grand (Vosges) en 1897, porte: Tib(erii) Cl(au)di(i) Stactum Delachr(imatorium). — Ti. Cldi Diasmyrnes. —

Ti. Cldi Crocodes Dihim(edinum). — Ti. Cldi Solonos Lene. (Revue épigraphique, 1901 p. 185).

T. Claudius Appolinaris. Cachet d'origine inconnue, se trouvé au musée de Gotha: T(iti) Cl(audii) Appolinaris Dialepidos ad Clari(tatem). (Espérandieu No. 68).

T. Claudius Esychus. Son cachet, trouvé à Vezenobre (Gard) porte: Ti(berii) Cl(audii) Esychi Diarh(odon) ad Pus(t)ul(as). — Ti. Cl. Esychi Dicent(etum) ad Sedat(ionem). — Ti. Cl. Esychi Diacesam(inon) ad Epipho(ras). — Ti. Ll. Esich(i) Dioxus Ad Veter(es cicatrices). (Espérandieu No. 183).

Claudius Fidus vide Fidus.

Claudius Immunis vide Immunis.

Claudius Isidorus vide Isidorus.

L. Claudius Martinus. Un cachet, trouvé à Naix (Meuse), porte sur deux de ses faces: Cl(audii) Martini Evodes Ad Aspritudin(em). — L(ucii) Cl. Martini Diapsoric(um) ad Caligin(em). (Espérandieu No, 106).

M. Claudius Martinus. Un cachet, trouvé à Reims, porte sur deux de ses faces: M(arci) Cl(audii) Martini Diacho(les) ad Leu(comata). — M. Cl. Martini Auth(merum) Lene. (Espérandieu No. 142).

T. Claudius Messor. Son cachet, trouvé à Famars (Nord), porte: ..ib Claudi(i) Messoris Penicillum. — Tib(erii) Claudi Messoris Stacton Opob(alsamum) ad Calig(inem). (Espérandieu No. 62).

Claudius Onesiphorus vide Onesiphorus.

Claudius Primus vide Primus.

Claudius Rectus vide Rectus.

T. Claudius Themison vide Themison.

Claudiorus. Un cachet, trouvé à Nîmes, porte: Claudior(i) Galban(eum) ad Cica(trices). (Espérandieu No. 118.)

Cleon. Cléon serait l'inventeur du tatouage de la cornée: *Cleon docuit*, dit Paul d'Egine, *ulcerum oculorum cicatricem inducere et eisdem similem colorem induere.* Celse, Aetius, Oribase citent des collyres de Cléon.

Cletus vide Duronus Cletus.

Cliton vide Criton.

Clodius Niger vide Niger.

Cnaeus vide Albinus Natalis.

Coelius Nicomedes. Médecin oculiste dont nous ne possédons qui l'épitaphe: Q. Coelius Q. L. Nicomedes Medicus ocularius Sex. Vir, Col. Jul. Fanestris Golia O. L. Salvia Uxsor Q. Golius Q. F. Pol. Fanester Filius Delia Q. L. Prisca Uxsor ex Testamento Fanestris Fili. (Inscription trouvé à Rome, Gruter p. CCCCXVI 8).

Coelius Philogenes. Médecin oculiste connu par son épitaphe trouvé à

Rome: Maria C. L. Hilara Sibi Et P. Coelio P. Philogeni Medico Oculario Viro Suo (etc). (Corpus insc. lat. T. VI No. 9603).

Cosmus vel Cosmos. Son cachet. trouvé à Arles, porte:

1. *Κόσμου μήλινον.*
2. *Κόσμου ἀνθήμερον.*
3. *Κόσμου ἁρμάτιον.* (Espérandieu No. 12).

Aetius et Marcel-l'Empirique citent un Cosmos ou Cosmus comme l'auteur de plusieurs collyres.

Cotta vide P. Fulvius Cotta.

Crescens vide M. Vitellius Crescens.

Critobule. Un seul fait de chirurgie oculaire à illustré la vie de ce praticien: il retira la fléche de l'œil droit de Philippe roi de Macedoine (Pline, Lib. VII, 37).

Criton ou Cliton. Aetius, Galien le citent comme l'auteur de quelques collyres. Razes cite Cliton ou Criton comme l'auteur d'un traité de la cosmétique ou de la beauté dont il a extrait plusieurs collyres. L'histoire nous a conservé le souvenir de deux praticiens de ce nom:

1. Criton disciple d'Acron d'Agrigente (300 ans avant J. C.)
2. Criton Junior, médecin de Trajan (fin du premier siècle).

Cytisorus vide Julius Cytisorus.

Damocrates. Vivait au premier siècle après J. C. Il avait composé un poème sur les médicaments intitulé *Philiatri.* Galien (l. III) et Aetius nous ont conservé de lui un collyre.

Danaus, rex. Il possédait le secret d'un collyre dont il se servait pour augmenter les revenus de la couronne, si nous en croyons Aetius: *Aridum Danai ad visus debilitatem quod ab eo in regia civitate tanquam res sacra maxima cum difficultate extorquebatur.* (L. VII, c. 96).

G. U. Decimus. Son cachet, trouvé en Angleterre, dans le comté d'Essex, porte: G(aii) Ulp(ii) Decimi Dialepidos Crocod(es) ad Omnia Vitia. — G. Ulp. Decimi Penicil(lum) Le(ne). (Espérandieu No. 49).

Decimus Eros vide Eros.

Decimus Gallius vide Gallius Sestus.

Decimus Flavianus vide Flavianus.

Decimus Marcus vide Marcus.

Decoratus. On lit sur une face d'un cachet trouvé dans le Nivernais: Decorati Cloron Obob(alsamum). (Bulletin de la Société Nivernaise, 1896, p. 154).

C. Dedemo. Son cachet, trouvé à Quincey (Côte-d'Or), porte: C(aii) Dedemonis Ambrosium ad Kaligine Et Cl(aritatem). — C. Dedemonis Theoch(r)-ist(um) ad Epiphora(s) ex Ovo Ter. — C. Dedemonis Melinum ad Claritatem Et Caligi(nem). (Espérandieu No. 36.)

Demetrius vide Domitius Demetrius.

Demosthènes-le-Marseillais. Célèbre oculiste du 1e siècle, auteur d'un ὀφθαλμίχος en trois livres dont il ne reste que des fragments dans Galien, Oribase et Aetius. (Histoire littéraire de la France par les religieux bénédictins de Saint Maur, T. l. p. 208).

Diagoras. L'inventeur d'un collyre, d'après Aetius. (Tet. II, S. IV, 108) et Oribase. Dioscoride dit qu'il condamnait l'opium dans les inflamations des oreilles et des yeux.

Dio vide Julius Dio.

Diocles. Il prétend que la scille a une action néfaste sur la vue (Pline, l. 20, e. 41). Oribase le donne comme l'auteur d'un *panchrestos ad oculi inflammationem.* Est ce Diocles de Caryste?

Q. P. Diodotus. Son cachet, trouvé à Mayence, porte: Q(uinti) P(?) Diodoti Diasmyrnes. — Q. P. Diodoti Isochrysum. — Q. P. Diodoti ad Epifor(as) V(eteres). (Espérandieu No. 101).

Diomedus. Galien ne nous a conservé que son nom: Collyrium aricinum Diomedi (l. IV, c. 8).

Dion. Aetius et Oribase nous ont conservé de lui quelques collyres.

Dionysidorus vide Julius Dionysidorus.

O. L. Dionysius. Son cachet, trouvé à Arles, porte: Q(uinti) L(ucii) Dionysi(i) Dialibanu(m) ad Lippit(udinem) ex Ovo. — Q. L. Dionysi Penicille M(olle) ad Impet(um) Lippit(udinis) ex Ovo. — Q. L. Dionysi Diaglauciu(m) ad Lippitudinem ex O(vo). — Q. L. Dionysii Chloron ad Lippitudinem ex Ovo. (Espérandieu No. 13.)

Dioscorides ou Diascorides. Souvent cité a propos des collyres. Nous connaissons trois auteurs de ce nom:

1. Dioskorides Phakas, médecin de Cléopatre, auteur d'un traité de médecine en 24 livres.

2. Dioskorides Pedanius, le célèbre botanniste.

3. Dioskorides le jeune, qui vécut sous Adrien. Il est cité par Galien comme un mauvais commentateur d'Hippocrate.

Divixtus vide T. Attius Divixtus.

L. J. Docila. Son cachet, trouvé à Besançon, porte: L(ucii) J(ulii) Docilae Penicillum Authemeru(um) ex Ov(o). — L. J. Docilae Diacinnabareos ad Clar(itatem) Ocul(orum). — L. J. Docilae Crocodes Diamyseos Ad(?) — L. J. Docilae Ambrosium Opobalsam(um) ad Clari(tatem). (Espérandieu No. 30).

Domitius Demetrius. Oculiste dont nous ne possédons que l'épitaphe trouvée à Rome: C. N. Domitio Demetrio Medico Oculario Patri Suavissimo Demetrius Filius Fecit. (Insc. lat. t. VI, 9606).

Nous connaissons deux médecins de ce nom:

1. Demetrius d'Apamée, disciple d'Hérophile auteur d'un *liber ae passionibus.*

2. Demetrius archiater, qui vécut vers 138.

C. Domitius Magnus. Son cachet, trouvé près d'Ètampes, porte: C(aii) Domiti(i) Magni Dialepidus ad A(spritudinem). — C. Domiti Magni Evodes ad As(pritudinem). (Espérandieu No. 59).

Nous connaissons trois médecins du nom de Magnus:

1. Magnus l'alexandrinien, auteur d'un traité sur les urines.

2. Magnus d'Ephèse, *archiater palatinus* au temps de Galien, et rangé au nombre des méthodistes par Cœlius Aurélianus.

3. Magnus d'Emèse, vers le Ve ou VIe siècle, auteur d'un *περὶ οὐρῶν* faussement attribué à Galien.

G. Duronius Cletus. Un fragment de vase à collyre, trouvé à Saint Rémy de Provence, portait: G(aii) Duron(ii) Cleti Chelid(onium) ad Cal(iginem). (Espérandieu p. 108).

Dyonisius. Celse cite un collyre de Dionysius contre la lippitude (l. VI, c. VI, 4). Galien cité également comme l'auteur d'un collyre Dyonisius Milesius (l. IV, c. 7). Marcel l'Empirique rapporte le *collyrium theodotion Dyonisii.*

Nous connaissons quatre praticiens de ce nom:

1. Dyonisius le botaniste, cité par Pline.

2. Dyonisius chirurgus, que Scribonius Largus donne comme l'auteur d'un emplâtre contre les blessures.

3. Dyonisius le méthodiste, cité par Galien.

4. Dyonisius ὁ κυρτὸς cité par Rufus et Oribase.

Entimus. Un cachet d'oculistique d'origine inconnue porte: Entimi S(tactum?) S(cabiem?) S(edaturum?) (Espérandieu No. 29).

Ephemerus. Il est donné par Scribonius Largus (l. IV) *ut ocularius).*

Epictetus vide L. Antonius Epictetus.

Epaphrodites vide Gavius Epaphrodites.

Erasistratus. Médecin alexandrinien, attaché à la cour de Seleucus Nicanor (mort en 280 avant J. C.) Les collyres d'Erasistrate sont cités dans Oribase, Paul d'Egine (l. VII, c. 16), Aetius (T. II, S. III, c. 13, 77, 99), Galien (l. IV, c. 7).

Decimus Eros Merulo. Son inscription funéraire, trouvée à Assise, porte: P. Decimus Eros Merulo Medicus Clinicus Chirurgus Ocularius & (Gruter p. CCCC, 7). Affranchi de Publius il avait donné 700 sesterces pour acheter sa liberté. Médecin clinique, chirurgien oculiste et sextumvir, il avait payé sa charge 2000 sesterces. En plus il donna pour paver les rues ou élever des statues 60 mille sesterces. Un médecin nommé Eros était attaché à la personne de Julia fille d'Auguste. On lui attri-

bua longtemps la paternité du *de passionibus mulierum* de Trotula.

ESYCHUS vide CLAUDIUS Esychus.

EUEMERUS. Praticien cité par Galien à propos d'un *Collyrium psoricum*, (l. IV, c. 8), et d'un *collyrium Euemeri ad dolores* (ibidem).

EUGENIUS. Son cachet trouvé à Treves porte: Eugeni(i) Diarhodon ad Suppur(ationes) Ex O(vo). — Eugeni Diamisus ad Asprit(udinem). — Eugeni Chlor(on) ad Dolores ex O(vo). — Eugeni Fenicil(le) Le(ne) Post (Impet(um). (Espérandieu No. 179).

EUTHETUS vide RUTILIUS Euthetus.

EUTUCA. Oculiste dont nous ne possédons que l'épitaphe: D. M. M. P. Eutucae sibi et Suis Medico Ocular io. (Corpus insc. lat. t. VI, 9608).

(A suivre.)

DEONTOLOGIE MÉDICALE RÉTROSPECTIVE.
„LA POLITIQUE DU MÉDECIN" DE RODERIC DE CASTRO (1555—1637)

PAR LE DR. L. MEUNIER (*de Pontoise*).

(*Fin.*)

III.

Des qualités nécessaires aux médecins, des défauts qu'ils doivent éviter et de leurs rapports avec les malades.

C'est le vrai chapitre déontologique de l'ouvrage. Il recommande au médecin d'abord d'honorer Dieu puis d'éviter la colère, l'abus du vin, la luxure qui rend l'homme semblable aux bêtes. Il doit vivre sobrement, ne pas cependant se refuser certaines distractions; éviter la tristesse, la peur; car le médecin doit avoir beaucoup de courage pour supporter avec calme et les injures et les calomnies auxquelles sa profession l'expose. Mais les défauts les plus odieux que le médecin doit éviter ce sont la cupidité, l'amour de l'argent, l'orgueil et l'envie. C'est ce qu'il appelle plus loin les trois maladies congénitales et héréditaires des médecins.

Le médecin ne doit pas aimer trop l'argent qui rend insatiable, il ne doit pas être orgueilleux, la gloire est si vaine, il faut qu'il sache bien que c'est rarement lui qui guérit mais le plus souvent Dieu, la nature. Le médecin doit être modeste, humble mais cette modestie, cette humilité ne doivent pas aller jusqu'à la bassesse. Quant à l'envie c'est une fausse interprétation du bonheur des autres; c'est malheureusement un mal intraitable comme la peste et la phtisie.

Tels sont les défauts que le médecin devra éviter; quant aux qualités qu'il devra avoir elles sont bien nombreuses: la prudence, la circonspection, la prévoyance, la retenue, la perspicacité, la continence, la sobriété, la mansuétude, la modestie, la propreté dans la toilette, la discrétion, la franchise, la gravité, l'honnêteté etc. Il devra mener un vie calme et honnête, ne jamais agir avec ruse, n'avoir jamais de dettes, être indulgent pour les autres, n'être pas médisant, vivre en bonne intelligence avec sa femme, éviter les querelles et les procès; avoir l'abord facile, soigner également pauvres et riches, maîtres et domestiques; n'entrer dans les maisons que dans le but de soigner le malade et de ne rien réveler de ce qu'il y aura entendu. La modération doit être son guide en toute circonstance. (Cf. Hippocrate.)

Il doit être convenablement habillé qu'il aille à pied ou „sur sa mule"

ce qui lui donne plus d'autorité; (l'auteur est espagnol) qu'il ait toujours un air pensif et réfléchi, qu'il n'ait pas l'air d'un flaneur qui s'attarde dans les rues ou sur les places publiques. Qu'il ait une tenue modeste, laissant la pompe aux professeurs et l'ostentation aux charlatans. Que ses cheveux soient bien coupés, ni trop longs, ni trop courts, qu'il ait les mains très propres ainsi que la figure, la barbe et les cheveux, que ses ongles ne depassent pas l'extremité des doigts. Le chirurgien devra même les avoir plus courts. L'élégance et la propreté des doigts est nécessaire et pour le médecin; cela lui rend le toucher plus délicat dans ses examens — et pour le public qui n'aime pas qu'on lui mette sous les yeux quelque chose de désagréable. La physionomie sera méditative, presque triste sans amertume ou pourrait le croire envieux. Il ne faut pas qu'il soit trop jovial, ni trop bavard. „*Medicus garrulus aegrotanti alter morbus*"; que tous ses gestes soient empreints d'une certaine autorité, mais pas d'arrogance. Qu'il ne porte pas d'odeurs. Il entrera chez le malade d'une façon posée, ne le visitera ni trop souvent ni trop rarement; deux fois par jour ou plus si les malades l'exigent.

Il faudra peser toutes ses paroles et surtout ne pas aller dire inconsidèrement, comme il l'a vu faire à un de ses confrères, „*ubi somnus laborem facit, mortale*" près d'un malade qui lui racontait qu'il avait passé une mauvaise nuit. Du reste il ne faut jamais dire à un malade qu'il est en danger.

A ces préceptes généraux est joint tout un chapitre sur l'examen du malade qui peut être consideré comme un resumé de la seméiotique de l'époque et qui n'est pas sans intérêt; nous allons le donner presque en entier.

En arrivant chez le malade il faut se placer de façon à ce que son visage soit bien éclairé pour pouvoir bien juger de sa physionomie et de son aspect général, puis sans rien dire, les yeux soit fixés par terre soit dirigés vers le patient, vous allez à lui, saluant discrétement les assistants et vous vous mettez à l'interroger minutieusement lui et ceux qui l'entourent passant rapidement en revue: le sexe, l'âge, le tempérament, la saison, la constitution de l'air, l'habitus du corps, l'état des forces, les habitudes, la manière de vivre, la nature de la maladie et ses symptômes, ce qui est contenu dans le distique suivant:

Ars, ætas, forma, regio, complexio, virtus
Mos et symptomata, repletio, tempus et usus.

Si vous n'avez pas pu à une première visite avoir une notion exacte de la maladie, que cela soit fait à une seconde ou à une troisième visite car celui qui arrive au 4e jour sans l'avoir fait n'est plus un médecin mais une „*molaris lapis*" comme l'appelle Galien.

Après donc que vous aurez patiemment écouté les plaintes du malade et les récits de son entourage il faudra considérer l'aspect du décubitus, l'état de la respiration: si elle est facile, s'il y a du stertor ou de l'anxiété. Puis vous demanderez avec prudence si la maladie a commencé par du tremblement, du frisson, du froid, des bâillements ou de la pandiculation, et si une chaleur exagérée ou de la sueur sont ensuite survenues; depuis combien de temps il est malade; de quel aliment il a fait usage avant de tomber malade; quelle a été sa vie antérieure; sédentaire ou laborieuse; s'il a appetit ou le dégoût des aliments; s'il a soif; s'il a vomi ou envie de vomir; s'il a une sensation de morsure au creux de l'estomac ou quelque palpitation de coeur, surtout s'il s'agit d'une femme, et dans ce cas vous l'interrogerez vous même en particulier ou la ferez interroger par une femme plus âgée sur l'état de ses règles. Puis poursuivant votre inquisition vous lui demanderez s'il a le ventre libre, s'il n'est pas relâché, s'il a fait excès de nourriture ou de boisson, s'il ne dort pas, s'il a du malaise, de l'inquiétude ou quelque maladie mentale, ce que vous pourrez remarquer dans la conversation, s'il repond une chose pour une autre; puis s'il souffre de quelque partie du corps, surtout de la tête; s'il a senti quelque grosseur ou quelque dureté dans les hypocondres; s'il y a eu suppression de quelque évacuation habituelle; s'il a toussé et rejeté quelque chose de spécial, s'il a une salivation normale ou exagérée; et enfin après tout cela vous examinerez la langue et réunissant des différents symptômes relevés par vous vous en tirerez les premiers éléments du diagnostic. Puis le visage calme et méditatif vous tâterez, après l'avoir demandé, de vos quatre doigts légèrement fléchis le pouls, à chaque bras, vous rendant compte en passant de la température de la peau, et vous regarderez si la force vitale est en rapport avec ce qui vous a été raconté par le malade et son entourage et ce que vous avez vu; quel est l'état du pouls en étendue, s'il est fort ou faible, rapide ou lent, fréquent ou rare; si par hasard vous constatez de l'intermittence ou des soubresants regardez s'il n'y a pas quelques taches puncticulaires sur la peau des bras, surtout sur la peau de la poitrine et du dos. Vous ferez ensuite l'examen des urines dans un endroit bien éclairé où n'arrivent pas les rayons du soleil; si elle est tenue ou épaisse; claire ou trouble, abondante ou rare; quelle est sa couleur; si elle contient quelque chose: du sable, des filaments ou quelque chose de semblable; dans ce cas demander s'il y a en des douleurs aux reins ou au pubis. Vous examinerez les déjections alvines ou les crachats s'ils ont été conservés dans un vase de façon à vous rendre compte des fonctions naturelles et de l'état de la poitrine. Il ne faut rien laisser de côte ne pas craindre d'interroger le malade et ceux qui l'entourant pour qu'on ne puisse pas vous reprocher de n'avoir pas tout fait pour connaître la maladie et la

guérir. C'est alors que réunissant tout ce qui vous été dit et le joignant à votre examen vous en tirez le diagnostic de la maladie que vous exposez au patient avec ses causes et son pronostic. Puis reprenant votre interrogatoire avant de formuler un traitement vous demanderez au patient s'il supporte facilement l'usage des médicaments: de la saignée, des clystères, et à votre première visite vous lui prescrirez ce qui lui est le moins désagréable lui permettant, si vous n'avez rien trouvé de grave, des fruits ou quelque julep agréable à prendre de façon à obtenir les bonnes grâces et la confiance de votre malade avec sa docilité et son obéissance. Vous vous efforcerez de lui rendre son sejour à la chambre le moins désagréable possible en y faisant mettre des fleurs, des branchages verts, en permettant même des chants berceurs et de douces mélodies. Vous écarterez de lui les importuns et veillerez à ce qu'on ne vienne lui apprendre rien de fâcheux.

C'est alors qu'après avoir donné bon espoir à votre client vous allez être obligé de lui prescrire autre chose que la diète surtout s'il a été vu par d'autres médecins. Vous vous informerez de ce qui a été ordonné auparavant et donnerez quelque chose de plus efficace. S'il s'agit d'une *maladie aigüe* il faudra penser à *l'émission sanguine*, *à la purgation*, *aux ventouses*, *au clystère* ou à quelque chose d'analogue; s'il s'agit d'une maladie *chronique: au bain*, *à une potion sudorifique*, à l'application *d'un cautère;* à l'usage *du fer*, aux *stupéfiants* s'il y a des douleurs, des fluxions ou de l'agitation.

Veillez bien, si vous revenez le lendemain, et qu'un mieux se soit produit, à vous assurer si le malade a bien suivi vos prescriptions, pour ne pas attribuer à votre médication ce qui doit être attribué à la nature et surtout pour ne pas être un objet de raillerie auprès de votre client: ce que vous pourrez savoir ou par le pharmacien ou par quelqu'un de la maison.

S'il s'agit d'une maladie qui peut se soigner par la diète seule, quand cette diète aura été établie, il faudra cependant y ajouter quelque médicament, de ceux qui ne peuvent qu' aider à l'action de la diète. Il ne faut jamais rester inactif auprès d'un malade par ce qu'il ne manquera pas d'attribuer sa guérison à la nature et il faut qu'il puisse l'attribuer à l'usage du médicament que vous avez prescrit. Cela est surtout nécessaire chez certaines personnes qui penseraient devoir mourir si elles n'avaient pas toujours quelque médicament à prendre. Il ne faut cependant pas ordonner quand même quelque médicament. Tout cela depend des malades.

Dans les maladies longues il est nécessaire de changer la médication à cause de l'accoutumance. Dans ces cas il faut aller voir le malade jusqu'au 20e jour; puis quand il est entré en convalescence n'y retourner que s'il

le demande. Si au bout du 20e jour la malade ne va pas mieux il faut demander une consultation. Dans les premiers jours d'une maladie grave la mort est attribuée à la violence du mal, plus tard à l'impéritie du médecin.

Autres conseils: ne pas flairer les crachats des phtisiques; laisser ce soin à quelque familier de la maison. Veiller quand on donne un bain de vapeur à ce que le malade ait suffisamment d'air pur pour ne pas être asphyxié. Quand il s'agira de faire l'ouverture des hydropiques ou des empyémateux il faudra prévenir la famille du peu de succès habituel de ces opérations mais que c'est cependant pour le malade la seule chance de salut. Les mêmes précautions sont à prendre pour l'extirpation des tumeurs malignes: squirrhes etc.

Pas trop de familiarité avec les gens grossiers.

Ne pas être trop affirmatif dans son pronostic car les choses les plus imprévues peuvent arriver.

Le malade peut être trompé, doit être trompé sur l'issue d'une maladie qu'on sait être mauvaise il faut toujours lui donner l'espoir de guérir.

Un long chapitre sur l'examen des urines qui conclut à la difficulté d'avoir d'après cet examen des renseignements précis car les maladies cherchent volontiers à tromper le médecin. Ici se place un curieux chapitre sur le rôle des assistants dans le traitement des malades.

Il entend et nous entendons encore aujourd'hui par assistants les personnes qui assistent le malade pour lui donner des soins continuels, et cette personne peut être un étudiant en médecine, mais presque jamais un médecin. Or quand il arriva à Hambourg il fut tout étonné de trouver un livre de Barthélémy Vicarius (*De ægrotantium optimo assistente*) qui n'admet comme assistants que des médecins jeunes ou venant de passer leur doctorat, c'est probablement de là qu'est venue en Allemagne la dénomination d'assistant qui est donné à des médecins plus jeunes et moins élevés en grades universitaires suppléant des medecins plus âgés et plus élevés en grades. Pour lui l'assistant devra donner des soins au malade et rendre compte au médecin traitant de ce qui s'est passé depuis sa dernière visite, il devra être aimable, gai, tenir son malade très propre et lui donner tous les soins médicaux prescrits: tisanes, julep, frictions, onctions, fomentations; il veillera à ce que le malade ne soit pas dérangé et lui rendra son séjour au lit aussi agréable que possible.

Suivent quelques observations détachées:

Sur la conduite que le médecin doit tenir vis à vis des aliénés: on doit employer d'abord l'autorité, puis les menaces et enfin le fouet, en dernière ressource les liens. 1)

1) En France on dit encore: *fou à lier*.

Le médecin est toujours libre de refuser son concours à celui qui le demande; il ne doit aller chez le malade que lorsque celui-ci le demande, il ne doit pas avoir de fonctions en dehors de sa profession, la médecine est difficile et absorbante, il faut se donner tout entier à elle; le médecin ne doit pas abandonner les malades désespérés; il ne doit pas non plus entreprendre la guérison de maladies incurables telles que la cécité congénitale, la gibbosité, l'idiotie, la peste, la phtisie, le cancer, le sphacèle, le tétanos.

D'une façon générale le médecin ne doit pas avoir trop de malades à soigner, il faut proportionner son travail à ses forces. Il y a des médecins qui aiment à se vanter de voir beaucoup de malades. Il en a connu qui partaient le matin de chez eux et rentraient a midi après une promenade soit en ville, soit dans la campagne avoisinante, pretendant avoir vu beaucoup de malades.

Il en a connu un qui arretait sa mule à l'entrée d'une grande place très fréquentée et qui tirait de sa poche une grande fenille de papier et se mettait à lire avec ostentation la liste des malades qu'il avait à visiter.

Supprimez la mule, remplacez le grand papier par un petit carnet, et le tableau est encore très-vrai.

Il est très partisan des consultations avec des confrères et recommande de la part du médecin traitant la plus grande réserve et de la part du médecin ou des médecins appelés la plus grande cordialité.

Il arrive enfin à la question des honoraires qui est traité d'une façon assez diffuse. Il n'approuve pas trop les médecins qui se faisaient payer pendant la maladie. Il faut croire que cette pratique était courante car des vers abondent pour la justifier:

Exige quum dolor est nam postquam pæna recessit
Audebit sanus dicere: multa dedi.

Le malade oublie si vite:

Medicis in morbis totus promittitur orbis
Mox fugit à mente medicus morbo recedente.

Ou bien encore:

Le médecin a trois visages: celui d'un homme quand il cause avec des gens bien portants; celui d'un ange quand il est appelé auprès d'un malade sérieusement atteint; celui d'un Diable quand il vient voir son malade à peu près guéri et rappeler par sa présence la dette qu'il doit acquitter.

Pour lui le médecin ne doit pas demander d'honoraires, si le malade rétabli lui en donne qu'il les accepte autrement qu'il n'exige rien surtout qu'il n'aille pas devant les juges. Il est de l'avis de Soranus d'Ephèse, qui dit très orgueilleusement: *Mercedes si quidem dentur accipiantur et*

non recusentur; si autem non dentur, non exigantur, QUIA QUANTUM QUISQUE DEDERIT NON POTUIT ULLA EXÆQUARE MERCEDE BENEFICIA MEDICINÆ. Il n'y a pas d'honoraires capables d'égaler les services que la médecine peut rendre.

Et surtout il ne faut pas faire comme cet empirique qui soignait une femme pour une affection des yeux qui l'avait momentanément rendue aveugle. A chaque visite il emportait quelque chose de la maison quand la malade fut mieux, comme un prix avait été convenu si la guérison était obtenue, l'oculiste réclama ses honoraires. La malade refusa disant qu'elle ne voyait pas. L'empirique insistant, elle finit par lui dire: „oui, en effet auparavant je sentais autour de moi nombre d'objets que maintenant je ne vois plus".

Un médecin peut-il être appelé en justice et frappé d'une peine pour avoir mal administré un médicament? Il ne le pense pas. Cependant Amatus Lusitanus raconte l'histoire d'un médecin d'Ancone qui fut mis en prison par se qu'une jeune fille à laquelle il avait ordonné un clystère était morte quelques jours après. Cela ne pourrait pas arriver s'il n'y avait que de bons médecins; malheureusement il y en a de bien médiocres et cela tient au peu de sévérité de certaines universités pour l'obtention des grades. A Salamanque où il a fait ses études on était très sévère ou ajournait facilement par des boules noires 1) les incapables et on ne laissait jamais partir de l'Ecole au médecin dont on ne fut pas sûr de garantir la valeur professionnelle.

IV.

Des médications extra médicales: des philtres, de la fascination etc. des certificats. De la musique dans le traitement des maladies, anecdotes.

L'auteur a tenu a parler de médications fantaisistes qui n'ont aucun rapport avec la médecine, mais qui sans doute étaient encore très suivies de son temps. A quoi bon refuter l'inefficacité des philtres qui donnaient de l'amour à ceux qui n'en pouvaient avoir, du pouvoir qu' avaient certaines personnes de tuer les enfants rien qu'en les regardant de ceux qui guérissaient par des paroles, ou par le toucher comme les rois de France et les rois d'Angleterre qui guèrissaient ainsi les écrouelles? Est il bien nécessaire et cependant il faut le citer, d'attacher une grande importance au traitement des maladies par la musique? C'était parait-il, une habitude en Espagne de son temps.

„In Hispaniam universam quam primum quis gravius decumbit, mos est, *musicos quœrere*, qui voce suaviori et grata instrumentorum pulsa-

1) Qnolquot habuerit nigros calculos.

tione animum de mulceant, in quem usum præstantissimi plures conductitii reperiuntur."

Des certificats étaient souvent demandés aux médecins déjà à cette époque et pour les cas d'empoisonnement, et pour les blessures de la tête, pour la défloration, l'impuissance, ces certificats étaient demandés par les autorités; d'autres étaient demandés par des malades, de faux malades qui voulaient par un certificat de prétendue maladie éviter; les captifs, la torture ou le supplice, le soldat ou le matelot la guerre ou une longue traversée, les femmes un déplacement désagréable.

C'est ainsi qu'une courtisane fameuse ne voulant pas suivre son amant princier dans un voyage en mer simule un avortement en tachant le linge de son lit d'un mélange de lait et de sang. Roderic de Castro lui refusa le certificat demandé: prières et argent n'y firent rien. Nous arrivons maintenant au certificat que les médecins avaient à donner pour l'achat des esclaves „circa emptitios servos" et qui peut être, consideré comme un modèle d'examen. La plupart des nations, à l'exception des nations septentrionales, avaient à cette époque à leur service des esclaves, pour l'achat et la vente desquels ou demandait l'avis du médecin pour savoir s'ils étaient ou non en bonne santé. Il conseille d'agir avec prudence et de procéder à cet examen dans un endroit clair et bien éclairé pour 1⁰ juger de la couleur „du captif"; si son teint est défait et peu vif cela veut dire qu'il est atteint de quelque affection viscérale surtout du foie, de l'estomac ou de la rate. 2⁰ Examiner toute la surface de la peau pour voir s'il elle n'est pas atteinte soit de lèpre, soit de varices, soit de morphée (vitiligo). 3⁰ Examiner s'il n'y a pas de glandes, strumes ou scrofules au cou ou sur quelque autre partie du corps, on encore un squirrhe, de l'oedème, des tumeurs qui durent longtemps et qui sont habituellement cachées dans les aines. 4⁰ Examiner les poils de tout le corps, s'ils tiennent bien à la tête, aux cils, aux paupières; s'ils sont rares, le voix rauque, la face un peu rouge on doit craindre la lèpre. Qu'il ne soit pas affecté d'alopècie, c'est un signe très commun dans la maladie vénérienne ainsi que la débilité des bras et des jointures; dans ce cas il faudra faire mouvoir les bras dans la direction des épaules, pourvoir, si les bras, les jambes, les mains ont une proportion normale. On le fera marcher, puis serrer fortement quelque objet, et si cela se fait bien ou mal ce sera un indice de sa force ou de sa faiblesse (dynamomètre). 5⁰ Examiner l'état de l'ouie, si l'oreille est dure ou non ce qu'on verra en parlant en lui disant des mots à voix plus au moins basse; puis si ses autres sens sont aigus: si les pupilles sont égales, et quelle est leur couleur, obtuse et obscure c'est de la mélancolie, pâle c'est de la jaunisse; rouge c'est de l'inflammation; voir aussi s'il rémue rapidement les paupières, pas trop vite

cependant; si les paupières sont atteintes de quelque dureté ou de quelque lésion; voir aussi si près des angles de l'oeil il n'existe pas quelque fistule ou autre maladie. 6⁰ Le médecin examinera l'état de la respiration, d'abord l'haleine si elle est de mauvaise odeur ce qui indique quelque ulcère dans le nez, enfin si le rhythme de la respiration est modifié, ce qui est un signe de commencement d'asthme. 7⁰ Examiner les dents, voir si elles sont bien rangées, solides et fermes et blanches, ou si au contraire elles sont petites, gâtées, branlantes ou comme rongées. 8⁰ On verra si les différentes parties du corps sont charnues et amples; si la poitrine est étroite, les épaules proéminentes. Les „alati" comme nous les appelons sont prédisposés à la phtisie. Enfin on fait étendre le captif et on palpe les différentes parties de son ventre et les hypocondres pour voir s'il n'existe pas d'obstruction ou quelque tumeur.

A cette époque les médecins savaient donc bien examiner les malades.

Terminons par quelques anecdotes et bons mots contenus dans le chapitre intitulé: Les facéties et les mots d'esprit sont ils convenables pour un médecin grave et prudent? Il ne les condamne pas. En pareil cas c'est affaire de tact et de mesure et aussi d'opportunité. Il s'amuse beaucoup des naïvetés des malades. Il ne put s'empêcher de rire d'un homme qui venait lui demander un remède pour la matrice dont il prétendait souffrir; sa femme du reste avait la même douleur que lui dans le ventre et il pretendait avoir la même maladie que sa femme.

A Salamanque quand il suivait un autre médecin dans sa clientèle, une petite dame interrogée sur ses souffrances disait souffrir des intestins et se prenait la tête entre les deux mains, prenant le cerveau pour les intestins.

Une autre par pudeur en tendant son bras au médecin pour qu'il lui tâte le pouls l'entoura de la manche de sa chemise; celui s'enveloppant la main du pan de son manteau lui prit le bras en ajoutant: à un pouls de toile, il faut un médecin de laine".

Puis, c'est un malade qui ayant pour des douleurs d'oreille des pilules à prendre et un emplâtre à appliquer, avala l'emplâtre et s'appliquait chaque jour une pilule à l'oreille; c'est une femme à laquelle on avait ordonné une décoction d'herbes et qui mangea l'ordonnance du médecin.

Et cette autre dont le mari avait la colique et pour lequel on avait prescrit un clystère et à laquelle le médecin en partant avait dit: „vous irez le chercher chez le pharmacien, puis vous savez c'est par derrière que cela se donne" et qui rentrée chez elle avec le clystère préparé par le pharmacien, fit mettre son mari sur le ventre et lui repandit le remède sur le cou, le dos et les fesses sur tout le derrière du corps.

Terminons par un bon mot d'un médecin espagnol:

Il s'agit d'un professeur de langues à l'université de Salamanque qui

avait été surnommé Caton par ce qu'il était très hostile à tous les médecins, et qu'il ne négligéait aucune occasion d'en dire du mal, prétendant en outre qu'il ne se servait jamais de médecin ni de médicament, que par la diète seule et par les conseils de quelques amis il pouvait conserver sa santé en bon état. Son fils unique, étant tombé gravement malade, sa mère qui l'aimait beaucoup sachant qu'elle n'obtiendrait jamais de son mari qu'elle fit venir un médecin, en demanda un à son insu, pendant qu'il était à son cours; mais cela ne fut pas fait assez rapidement et Ferdinand Nonius, c'était le nom du professeur, en rentrant chez lui rencontra sur le seuil de sa porte le médecin qu'il salua en disant: „*salutem ex inimicis nostris*" — et le médecin ouvrant la main où se trouvait une couronne que lui avait donnée sa femme, lui repondit avec beaucoup d'à propos par cet autre verset: „*et de manu eorum qui oderunt nos*".

Conclusion. Ce livre n'est pas simplement un traité de déontologie médicale comme nous l'entendons aujourd'hui c'est plutôt une sorte de manuel, de vademecum qui résumé pour le médecin la conduite qu'il doit tenir vis-à-vis de lui-même et vis-à-vis de ses malades, la façon dont il doit mettre en oeuvre les connaissances techniques qu'il a pu apprendre à l'Ecole.

Nous y trouvons entr' autres choses remarquables l'examen très soigneux et très méthodique du malade avec un interrogatoire des plus serrés; l'importance très grande qu'il attache à l'instruction et aux connaissances non seulement médicales mais encore générales que le médecin doit acquérir.

La thèrapeutique y parait bien pauvre si l'on se reporte à ce qu'il en dit en général pour les maladies aigües et les maladies chroniques.

Au point de vue de l'histoire de la médecine tout ce qu'il dit d'Hippocrate et surtout de Galien est très judicieux et ce qu'il conseille pour la lecture des ces deux grands auteurs peut être encore suivi à la lettre aujourd'hui. Son horreur pour Paracelse se comprend par ce qu'il ne l'a par lu et puis aussi par ce qu'il croit tout au moins il le dit — entaché de magie. C'est cette accusation de magie qui à empêché sa doctrine de se répandre parmi les catholiques. Paracelse était non seulement un hérésiarque en médecine mais encore un hérésiarque en réligion. Van Helmont qui fut son élève son imitateur tout grand catholique qu'il était fut accusé de magie par un Jésuite de Louvain et ne dut son salut qu'à la protection de Cathérine de Medicis.

Il est un peu trop „grand d'Espagne" quand il traité la question honoraires. Toutefois le fond de la question est celui-ci il y a des clients qui paient et des clients qui ne paient pas.

Autrement il a conscience de sa valeur; il cite volontiers son traité sur les maladies des femmes comme un livre de bibliothèque médicale, quand au „Medicus Politicus" son titre complet n'est pas des plus modestes.

Cela tient peut être à l'éditeur qui en a fait une sorte d'annonce à moins que une soit l'auteur lui même qui ait voulu vanter son oeuvre 1) quoiqu'il en soit il n'en faut pas moins considérer le „Medicus Politicus" qui fut écrit un siècle avant celui d'Hoffmann (plus précis, plus moderne) comme l'oeuvre d'un vrai médecin instruit, honnête et habile dans son art, de celui qu'il a lui même défini *„vir bonus, medicinæ peritus"*.

1) Roderici à Castro Lusitani Philos. ac Medic. Doct. *per Europam notissimi* MEDICUS POLITICUS: sive de officiis medico-politicis tractatus quatuor distinctus libris: in quibus non solum bonorum Medicorum mores ac virtutes exprimuntur, malornm vero frandes et imposturæ deteguntur; verum etiam pleraque alia circa novum hoc argumentum utilia atque jucunda exactissimé proponuntur — opus admodum utile medicis, ægrotis, ægrotorum assistentibus, et cunctis aliis litterarum, atque adeo politicæ disciplinæ cultoribus.

CERVANTES ET LA MÉDECINE

PAR LE DOCTEUR M. H. J. P. THOMASSEN.

Aux premiers jours du mois de mai la mémoire de Michel Cervantès de Saavedra, l'illustre auteur de la „Historia del Ingenioso Hidalgo don Quijote de la Mancha" fut célébrée, à l'occasion du troisième centenaire de la publication de ce chef d'oeuvre, par les hommes de lettres du monde entier.

L'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone a tenu à vénérer l'écrivain d'une manière tout à fait spéciale. Elle a voulu faire ressortir de quoi la médecine est redevable envers ce laique en science médicale.

Dans sa séance du 15 fevrier 1905 l'Académie, sous la présidence du *Dr. J. Bonet y Amigo*, résolut de célébrer avec tout l'éclat que ses moijens lui permettaient la mémoire de l'illustre compatriote.

A cet effet elle se réunit dans le courant du mois de mai, en séance solennelle et publique. Trois discours furent prononcés tendant à retracer exclusivement ses mérites envers la médecine.

Il est dit entre autres, que Cervantes fils de médecin, mais n'ayant jamais fait d'études médicales, a montré toujours une profonde vénération et un respect illimité pour les disciples d'Hippocrate. Il s'agit probablement de l'effet d'un sentiment de reconnaissance profonde envers ceux à qui il devait la guérison des trois graves blessures, qu'il avait encourues à la bataille de Lépante, où il s'était distingué par son courage et son intrépidité.

Mais l'attention a été fixée surtout sur la description magistrale de la psychopathie dont Don Quichotte, le héros du roman, révélait les symptômes. Parmi les auteurs espagnols modernes, cités dans le discours du *Dr. Batllès*, les uns qualifient la forme d'aliénation mentale du chevalier castillan du nom de *monomanie érotique*, d'autres de *paranoia chronique*, du type expansif, à forme mégalomane et de variètè philantropique.

Cést au *Dr. L. Comenge* que la tâche incombait d'exposer dans tous leurs détails les rapports ayant existé entre Cervantès et la médecine. Nous considérons comme superflu de nous étendre plus longuement sur ces données, ce chef d'oeuvre de la littérature espagnole étant suffisamment connu aux lecteurs de ce journal.

Le compte-rendu de cette mémorable séance a èté publié in extenso dans un volume de 88 pages, orné de quelques portraits et exécuté et illustré avec un gout artistique qui fait honneur á l'éditeur *de Serra y Russell* à Barcelone.

A la première page nous rencontrons un facsimile du titre de la première édition du roman, publiée en 1605 á Madrid par Juan de la Cuesta.

Des exemplaires numérotés de l'ouvrage le no. 189 a été offert gracieusement à la rédaction du journal „Janus."

BEMERKUNGEN ÜBER BROECKX' AUSGABE DER CHIRURGIE DES JAN YPERMAN

VON PROF. DR. E. C. VAN LEERSUM.

Unter den wenigen guten medicinischen Werken, welche uns aus dem Mittelalter erhalten sind, nimmt die Chirurgie des *Jan Yperman* eine erste Stelle ein. Der geistige Nachlass dieses vorzüglichen flämischen Wundarztes, dessen Namen noch immer im Munde des Volkes fortlebt, besteht, soweit uns bekannt ist, in drei mittelniederländischen Kopien einer ursprünglich lateinisch geschriebenen und seinem Sohne gewidmeten Schrift.

Eine von diesen, welche sich in der Bibliothek von St. John's College zu Cambridge befindet, wurde im Jahre 1863 von *Dr. Broeckx*, damals Bibliothekar und Archivar der belgischen archeologischen Akademie, in Druck gebracht und diese Ausgabe ist es, welche ich hier einer kurzen Besprechung unterwerfen möchte. Anleitung dazu fand ich in einer mündlichen Mitteilung von Prof. Verdam, dem ausgezeichneten Kenner der mittelniederländische Sprache, der mir sagte, dass diese gedruckte Ausgabe in mancherlei Beziehungen von dem Original abweiche. Eine nähere Untersuchung schien mir deshalb angezeigt, zumal bisher niemand an der Richtigkeit derselben gezweifelt hat und fortwährend davon gebrauch gemacht wird.

So hat *Haeser* offenbar sie benutzt, als er in seinem Handbuche ein Kapittel der Chirurgie des *Jan Yperman* widmete.

Pagel schreibt in Puschmann's Handbuch der Geschichte der Medizin: Von grösseren Wert und charakteristisch für die Beurteilung Y.'s ist die gleichfalls von *Broeckx* zuerst in druck gebrachte Chirurgie. Und *Clifford Allbutt* sagt in den unlängs erschienenen Historical Relations: In the recent Edition of *M. Broeckx*, no doubt an excellent text . . .

Dank des freundlichen Entgegenkommen des *Dr. Bash Mullinger*, Bibliothekar des St. John's Library, der mir das Ms. zur Verfügung gestellt hat, wofür ich ihm hier meinen Dank ausspreche, habe ich *Broeckx*' Ausgabe mit dem Original vergleichen können und muss danach diese Arbeit leider als eine sehr mangelhafte bezeichnen. Denn wenn es auch lobenswert ist, dass der Herausgeber sich bemüht hat, den Nachlass seines berühmten Landsmannes grössere Bekanntheit zu verschaffen, so zeigt doch die Art, wie er diese Aufgabe erfüllt hat, das er seiner Ausgabe nicht gewachsen war.

In der Einleitung seines Buches; La chirurgie de Maître *Jehan Yperman*,

Ypermanni Medicina

Hier beghint die cirur-
gie van meester Jan Yp-
man ende es getrocken
uut alle d'auctoers d' meesten
Hec est prac-
tica et cir-
urgia com-
posita a ma-
gistro Iohe
ypmanne
qua ipse intitulavit in flamingo ad
utilitate filij sui in tempore vi-
te sue sane et voluit q ipse ha-
beret aliqd de ope suo et doc-
trina sua a multis ingeniis scz de
lanfranco et a q̄dam ingenio de
salerno et a galieno et a avicenna
et a rogerio et a bruno et a
theod et a magistro hugone de lucca
et a magistro albucasio

Men sal eerst leren die na-
ture van den hoofde
ende die anathomie ende die scrip-
turen daer of

Hoe dat hoeft es gedeelt
in drien: een eerst van
den voersten dele
Van den middelsten dele
Van den achtersten dele

Van den hoofde dat gewont es eñ
van der cure
Van der leringe der nature
des hoofts eñ sijn werc
Van cyrurgie eñ wat hem toe behoort
Vã wonde wijst te maken eñ naye
Vã wonde te stelpe die sere bloen
Van den hoofde gewont eñ wijst
Van den vier tiden
Van bule eñ gate int hoeft
Hoe me proeue sal of dat herse-
becke ontwee es ¶ mater
Van vallen of geslegē tote dura
Van den herssenbecke gesant
dat van de hersebecke gewont
Van bulen die ute gaen ende
sien ¶ den anderē
Van dat den been schiet oder
Van de hersebecke slecht te
broken sonder wonde int vleysch
Van der repke der manen
Van der leringe des meesters
van salerne
Hoe me wonde naye sal trasfiliere
Van gescoerden monde in
kinderen
Van bule te doene gesetten
Van wonden die valle bouen
den oge diuersi ofte lampas
Vã dat de ore of gesneden is

LA CHIRURGIE

DE MAÎTRE

JEHAN YPERMAN

Hier begenet die cirurgie van meester Jan Yperman ende es getrocken wt alle den auctoers ende meesters.

Hic est practica et doctrina composita a magistro Iohe Ypmanni qm ipe traktavit in flamigo ad utilitate filii sui in tempoe vite sue sane et voluit q ipe haberet aliqd de ope suo et doctna sua a multis mgrs de lanfranco a qtuor mgris de saleno a galieno a rolado a rogero et a brutto a raso a mgro hugoe de luckes et a mgro albucaso.

Men sal eerst leren die nature van den hoefde ende die anatomie die sppenisse dair of.

Hoe dat hoeft is gedelt in drien ende eerst van den voersten dele. Van den middelste dele. Van den achtersten dele. Van den hoefde dat gewont es ende van der lise. Van der leringen der naturen des hoefts ende syn werck. Van cirugien en wat hem toe behoert. Van wonden ierst te vermaken ende nayen. Van wonden te stelpen die zeer bloen. Van den hoefde gewont ende ierst van den vier tiden. Van bulen ende gaten int hoeft. Hoe men proven sal of dat hersebecken ontwen es. Van hacken of geslegen tote dura mater. Van den hersenbecken gewont. Van bulen die vele zwaerden. Van dat den been schiet onder den anderen. Van den hersenbecken slicht te broken sonder wonde in de vleysch. Van der teyken der manen. Van der leringe des meesters van Salernen. Hoe men wonden nayen sal in tansichte. Van geschoerden monden in kinderen. Van bulen te done gesittene. Van wonden die vallen boven den ogen duuers ofte lanxs. Van dat de ore of gescuert is.

ofte valt dat hersenbeckijn inwarde
en dat sonder wonde int vleesch
van buten. dwelke ghi moght
kennen met ander practsijcke ofte
met teekine van buten alse bi
den bluene ofte bi den vorseiden
tekine van der proper capite
len. en ist inwaert soe doet dat
ghe quetst vleesch hute en ma
ket smeere van den beene.
En dan vult die wonde wel
met wieken als ghi moght en
die alsoe groot sijn alse eene
amandele en die ghemaect
van stoppen ghenet in witte
van den eye en daer bovene
ne plaester ghenet int selue
en daer boven eene droghe pl
aster van stoppen. En dan bi
nt die wonde soe dat die won
de plaester niet of glide en
dat de wieke wel in der wo
den bliue. en ne vermaecse
niet vor den derden daghe
het en ware datsi te seer blo
ede en ist datsi te seer bloet.
Dan steltse van den bloede alse
hu wort leert es int capitel der
of. En ten derden daghe ofte
den vierden daghe soe doet
hute alle die wieken die daer
in ghedaen waren. en hebt den
siecke ghesijt alsoe hu vorseit
es. en dat sijn hovet comen
tusschen uwen linen. Dan scra
pet met eene grateijsen
aldus ghemaect.

Alsoe langhe dat ghi dura
mater siet roeren en ma
eet hu gat alsoe groot alse hu
goet dunct maer emmer maket
alsoe cleene als ghi der met
ghescheden moghet behouden
dien dat ghi dat etter van
dura mater der dore suuere
moget van den ettere ende
van den bloede en emmer wa
cht hu dat ghi gheene scael
ge noch scrapelinge ne laet
vallen op de lijse en dat
eer alsoe ghi wonnet op dura
mater dat ghise wapent met
ten loode alsoe hu voerkeert
es int capitele van den wieken
of gheslaghen en daer na
begraefse alsoe hu voerleert
es int selue capitele en dit
doet tote dat die wonde al
geel genesen. En dat de wonde
de met lauwen wine en daer
na droghen en dan daer op
salmen legghen puluis capi
talis Dit legghet namelike
op dura mater. En daer nae
soe legghet in de wonde pulu
eisine bouen dat poeder van
linen hooftdoucken alsoe wort
seit es. en dan helpse voert
alse andere wonden. Dat pul
uis suldi vinden int naeste cap
itele sonder eene capitel.

Van den hersenbeckin ghe wont dat den stic sinct onder dandere stuc.

Somwilen soe wont men
dat hersenbeckin [illegible] ghe
beert scoeren soe dat den
deen stic staet onder dandere
Dat suldi met uwen vinghe
ren tasten en onder scueken
bedi het ne sijn ghene soe sekere

. . . . ofte valt dat hersenbeckin in twee ende dat sonder wonden int vleesch ~~ende est~~ ~~die wonde int twee doet dat gescuert vleesch tute ende~~ vult de wonde wel met wiecke alsoe groet ~~als~~ amandelen ende ghenet in dwitte van den eye ende daer ~~op~~ een plaester ende dan bindt ~~so samen wel ende~~ ~~vermaectse niet voer den derden daghe ende den derden of vierden daghe~~ soe doet hute alle die wieken Ende ~~dan~~ den siecken gheset tusschen uwen knien dan ~~scerpt~~ met eenen ~~grouf hyser~~ aldus gemaect.

~~In~~ soe langhe dat ghi dura mater siet roeren ende maect hu gat alsoe groet alse hu goet ~~dunct ende syt sorghelike dat ghi gheene~~ scaelge noch scrapelinge ne laet vallen op de lyse ende dat ~~ghi dura~~ mater wapent met



~~den looden. Ende dan dwaect de wonde~~ met lauwen wine ende daer na droghen ~~drogse~~ ende dan ~~salve~~ leggen ~~van~~ *pulvis capitalis* namelic op dura mater ende daernaer legt ~~doecken~~ als voerseit is Dat ~~poeder es in~~ naeste capittel sonder eene capittel.

Van den hersenbeckin ghewont: ~~sonder~~ dat den stuc niet onder ~~den~~ anderen ~~stiet~~.

Somwilen soe wont men dat hersenbeckin met groeter scoeren soe dat deen stuc steet onder dander Dat suldi met uwen vingheren tasten ende onder soucken bedi het ne syn ghene soe seekere . . . .

ghenet int selve en daer boven eene droghe plaster van stoppen.

Jals ghi moght en die sijn alse eene

die ghemaect van stoppen

H scripat
E aethimusan

die wonde soe dat die plaster niet of glide en dat de wieke wel in der wonden blive en ne vermaectse niet vor den derden daghe het en ware datsi te seer bloede en eist datsi te seer bloet dan stremse van den bloede alsoe hu voerleert es int capitel der of. En ten derden daghe of te den vierden daghe

dat ghise

H oec alsoe ghi wrivet op dura

van buten dwelke ghi moght kennen met diver vroetscep ofte met tekine van buten alse bi den bitenne ofte bi den vorseiden tekine van der proper capitelen en ist intwee soe doet dat ghequist vleesch hute en maket duvere van den beene. En dan hebt

die daer inghedaen waren

alsoe hu vorseit es en dat dijn hovet commen

dinct maer emmer maket alsoe cleene als ghi der met ghelliden moghet behouden dien dat ghi dat etter van dura mater der dore duweren moget van den ettere en de van den bloede en emmer wacht hu dat ghi ghiene

ten looden alsoe hu voerleert es int capitele van den vacken of gheslaghen en daer na begaetse alsoet hu voerleert es int selve capitele en dit doet tote dat die wonde is al geel genesen. En dat dewaende

soet

doe

daer opdalme

Dit leght

in de wonde pulwekine boven dat poeder van linen hooft doucken

ende dan heltse voert alse andere wonden

pulver suldi vinden int

[illegible] ende ·℞· dit so
daer te gader sieden. [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
of [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] Der ander
[illegible] ende
[illegible]
[illegible] ghe [illegible]
van [illegible] ende [illegible]
[illegible] van ghe
[illegible]
dat met [illegible] ende daer
na [illegible]
[illegible]
[illegible]
wel [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] ende [illegible] wel
[illegible] ende [illegible]
met ghe [illegible]
[illegible] ende [illegible]
der ander [illegible]
in de [illegible]
[illegible] te [illegible]
verbarrende [illegible] daer na
[illegible] dat [illegible]
met desen navolgeden [illegible]
[illegible] Salue ·℞· [illegible]
[illegible]
[illegible] ende daer mede
[illegible] dat [illegible]
van den [illegible] dat op ende
[illegible]
[illegible] ende [illegible]
[illegible] ende [illegible]

quade haren ofte saluen hem
dat hoeft met ·℞· [illegible] ende
werden hem te hart ofte dat
te seer. Maer sie saluet met
deser navolgender salue.
Salue ·℞· olie van [illegible]
van [illegible] ghemaect ende ver
[illegible] ende dat in
ghet te gader ende smeert der
mede. Dit sal benemen die
[illegible] ende de hitte ende [illegible]
hare [illegible] dese drooghe
de salue. Salue ·℞· [illegible]
[illegible] dit sal
men te stucken ende [illegible]
of cleene pulver ende dat sal
menghet met seeme ende den
saluer der op met ne later
niet te langhe der op want
het soude den siecken [illegible]
Een ander ·℞· [illegible]
[illegible] met [illegible]
[illegible] ende [illegible]
saluer der met. Dit es goet
op ghesuollen voeten [illegible]
[illegible] der [illegible] liden.
Noch een ander dat goet is
[illegible] mormale ende het [illegible]
[illegible] wel seere ·℞· levende
[illegible] van [illegible]
[illegible] ende dit pulvert wel
cleene ende tempert met se
pen ende met olie van olive
ende saluet der mede. Noch
eene goede salue. Die gh
[illegible] mormale
ende alle [illegible] ·℞· [illegible]
[illegible] dit pulvert seer wel
cleene ende menget met olie
van oliven ende met [illegible]
tempert [illegible]

. . . .

dit march van cassia fistula ℥ j, ~~siet te gader, hier of soe geeft warme smorgens een toghe~~ Des anderę daghes soe suldine badę ende doetene alsoe zweeten ende elkes dages soe gheeft hem drincken van ~~Forseide.~~ Ofte si hart es in den lichame soe sul hi wel gaen ter kamere bi ~~ver~~ sagę bedi die humoren die verberrent syn die purgiert ten iij daghę stoftę ende doetene wel zweeten ende dwaet syn hooft met ghesouten water bedi dat suvert ende et onplucket ende des anderdaghes soe laten bloet in de middel adere. Dit soe ~~sinen~~ sculdich te doene in verberrende humoren. Daer naer salmen morsen dat hooft met desę navolgende dinghen.

Salve.

℞. Pappel wortelę, huemst wortelen, dit sie~~der~~ in borne ende daer mede waschet hooft ende leght van den cruden der op ende doeter in versche boeter soe vele eist te betere ende dit doet dicke ende trect hem hute die quade haren ofte salvet hem dat hooft met *cilotrum* ende werdet hem te hart ofte dat te ser zwert soe salvet met deser navolgendę:

Salve.

℞ olie van doderen van eyerę ghemaect ende versch zwyns smout ende dat minghet te gader ende smeert er mede Die soe benemt dę zweringhe ende de hitte ende daer nare soe comt dese salve ~~om te drogene.~~ ~~Een~~ anderę *salve* dat goet es teghen mormale ende het draghet wel seere. ℞. levende calc opiment van elcxs even vele ende dit pulvert wel cleen ende temperet met seepen ~~wel~~ ende met olię van oliven en salvet daermede.

Noch een ~~andere~~ salve.

Die gheneset scorreftheit, mormale ende alle dropen ℞. lithargirum ℥ ij,: dit pulveriseert wel cleene ende minghet met olie van oliven en met aisine. Temperet in eenen mortier . . . .

sagt *Broeckx:* „le style du manuscrit de Cambridge est extrêmement défectueux, l'orthographe y est nulle . . ." An dieser Bemerkung spürt man schon, dass er beim Lesen des Manuskriptes auf Schwierigkeiten gestossen hat, die nur durch völlige Unbekanntheit mit der alten flämischen Sprache zu erklären sind. Denn für den der Sprache Kundigen ist das Ms. leicht zu lesen und sind weder Stil noch Orthographie darin so mangelhaft, als *Broeckx* behauptet. Dass er mit seiner eignen Arbeit zufrieden war, geht aus den geringen Unterschied hervor, welchen die erste und die zweite Auflage des Buches zeigen, während, wie ich unter zeigen werde, eine gründliche Revision der ersten Auflage dringend nötig gewesen wäre.

Um billig im Urtheil zu sein, hebe ich einige Verbesserungen hervor, welche in der zweiten Auflage angebracht sind. Diese Verbesserungen sind aber, im vergleich mit dem, was unverändert stehen geblieben, ganz unbedeutende Korrektionen.

1e Auflage.	2e Auflage.
S. 56, Z. 1 v. u.: *sinderder,*	S. 57, Z. 1 v. u.: *snidender;*
„ 90, „ 17 „ „ *asterwart,*	„ 91, „ 17 „ „ *afterwart;*
„ 91, „ 3 „ o.: *goed,*	„ 92, „ 3 „ o.: *goet;*
„ 95, „ 6 „ „ *wyn,*	„ 96, „ 6 „ „ *wijn;*
„ 95, „ 9 „ „ *rootaehtig,*	„ 96, „ 9 „ „ *rootachtig;*
„ 114, „ 14 „ „ *Euforbium,*	„ 115, „ 14 „ „ *euforbium;*
„ 116, „ 6 „ u.: *deze,*	„ 117, „ 6 „ u.: *dese.*

Es finden sich aber auch Änderungen, welche gar keine Verbesserungen sind, z.B.:

1e Auflage.	2e Auflage.
S. 96, Z. 13 v. u.: *syn,*	S. 97, Z. 13 v. u.: *zyn;* im Ms. steht *sijn.*
„ 97, „ 5 „ o.: *daermede,*	„ 98, „ 5 „ o.: *daarmede;* soll aber heissen: *der mede.*
„ 98, „ 13 „ „ *canton,*	„ 99, „ 12 v. o.: *cautoen;* im Ms. steht: *cauton.*
„ 101, „ 4 „ „ *es,*	„ 102, „ 4 „ „ *ende;* beide Wörter sind an der betreffende Stelle im Ms. nicht vorhanden.
„ 103, „ 13 „ „ *gecnoest,*	„ 104, Z. 13 v. o. *ghecnoest,* soll heissen: *ghecnoes.*
„ 104, „ 12 „ „ *cleester* (ein Wort, ohne Bedeutung).	„ 105, „ 12 „ „ *cleeft er,* soll aber heissen: *cleefter.*
„ 114, „ 13 „ u.: *verleer,*	„ 115, „ 13 „ u.: *verleert;* im Ms. steht: *vorleert,*

1e Auflage.	2e Auflage.
S. 115, Z. 6 v. o.: *navolgende,*	S. 116, Z. 6 v. o.: *novolgende,* soll heissen: *navolghende.*
„ 115, „ 8 „ „ *kersande,*	„ 116, „ 8 „ o. *kersanden,* lies: *kersauden.*
„ 117, „ 1 „ „ *hitte,*	„ 118, „ 1 „ „ *hite;* lies: *hitten*
„ 117, „ 1 „ „ *rootheden,*	„ 118, „ 1 „ „ *rotheden;* soll bleiben: *rootheden.*
„ 117, „ 9 „ „ *wel,*	„ 118, „ 9 „ „ *wile;* soll bleiben: *wel.*

Doch will ich dabei nicht länger verweilen, da diese Veränderungen nur von grammatikalischen Standpunkte von Interesse sind.

Das einzige, was in der zweiten Auflage wirklich ergänzt worden ist, ist die Einleitung. Man findet dort namentlich zwei Seiten der Frage gewidmet, ob *Yperman* dem geistlichen Stande angehört hat, was *Snellaert* zu beantworten versucht hat, und eine Seite, auf der die Meinung *Snellaerts* betreffs *Ypermans* Geburtsjahres beigefügt ist. Beide Stellen kommen in der ersten Auflage nicht vor:

Beilaufig will ich auf einem merkwürdigen Unterschied zwischen zwei Exemplaren der *zweiten* Auflage aufmerksam machen. In einem Exemplar der Bücherei der Niederländischen Medizinischen Gesellschaft fehlen namentlich drei auf einander folgende Seiten, mit den Abschnitten: *Dits beghin van cirurgien; wat dat cirurgie es; Men zal hier leeren die natuere van den hoefde: ende die anothomie der of: ende die sceppenisse. Hoe dat hooft es gedeilt in drien.* Da jedoch die Paginierung nicht unterbrochen ist, kann an eine Beschädigung dieses Exemplares nicht gedacht werden. Ich habe mich vergeblich bemüht für diese Tatsache eine Erklärung zu finden.

Auf eine andere sonderbare Tatsache muss ich ebenfalls aufmerksam machen. In der Ausgabe, in der ersten sowohl als in der zweiten Auflage (S. 36, 56, 62, 67, 78, 102 und 120, übereinstimmend mit S. 4b, 21a, 25b, 30a, 40a, 62a und 80a des Ms.) sind einige Zwischenräume vorhanden, welche mit: *Espace destiné à un dessin et non reproduit dans le Ms.*, angedeutet sind. Nun zeigt sich aber merkwürdiger weise dass sich im Ms. wirklich Zeichnungen vorfinden. Sie sind zwar sehr primitiv und grösstenteils obscoen, indessen ist die Ausführung derart, dass mit Recht bezweifelt werden darf, dass sie nach 1863 angebracht worden sind.

Das sonderbarste ist jedoch, dass *Broeckx* auf S. 68 und 117 (2e Aufl.) von offengebliebenen Stellen spricht, die auf den betreffenden Seiten des Ms. gar nicht vorhanden sind!

Das in Druck geben eines Ms. macht oft Schwierigkeiten in Bezug auf die Zeichensetzung Auch *Dr. Broeckx* hat mit dieser Schwierigkeit zu kämpfen gehabt, denn im Ms. sind die Lesezeichen grösstenteils fortgelassen und der Herausgeber hat keine Freiheit gefunden, die Interpunktion zu ergänzen. Dadurch hat seine Arbeit an Leserlichkeit nicht gewonnen. Aber hie und dort hat er mit diesem allerdings berechtigten Systeme gebrochen und hat ein Komma eingeschaltet, wo es nicht hingehört. Ein einziges Beispiel nur, das überdies zeigt, wie wenig er das Geschriebene verstanden hat. Auf S. 114, Z. 14 und 15 v. o. steht: *ende doet er toe, een luttel* (lies: *lettel), gescumt* (lies: *ghescumt) seem.* Das Komma teilt hier diesen Satz mit Unrecht in zwei Teile.

Von den zahlreichen störenden Fehlern gebe ich hier einige wieder.

Auf S. 47,	Z. 12	v. u.	steht:	*ghesoutert;* im Ms. steht: *gheclontert.*
„ „ 117,	„ 12	„ o.	„	*ende der;* soll heissen: *anderen.*
„ „ 115,	„ 10	„ u.	„	*overtolligheden vleesche;* lies: *overtullighen vleesche.*
„ „ 114,	„ 1	„ o.	„	*daer met was gestillet;* im Ms. steht: *der mede ghestelpt es.*
„ „ 114,	„ 13	„ u.	„	*die ghene est;* soll heissen: *die gheneest.*
„ „ 96,	„ 14	„ „	„	*versage,* lies: *usagen.*
„ „ 101,	„ 3	„ o.	„	*smertse,* lies: *suvertse.*
„ „ 96,	„ 6	„ „	„	*ghever wet,* soll heissen: *gheverwet.*
„ „ 91,	„ 11	„ „	„	*Eupatorium;* im Ms. steht: *euforbium.*

Ganz unbegreiflich ist est, wie *Dr. Broeckx* auf Seite 61, Z. 13 v. u. das kabbalistische *cxugtu* hat niederschreiben können, während im Ms. deutlich *exungia* geschrieben steht; und das ganz gut lesbare Wort: *'tghe-boedelte* mit einem sinnlosen *tghebtre delre* hat verwechseln können.

Am meisten zu tadeln ist es, dass er ohne Kommentar zahlreiche Passagen weggelassen hat, und auch Wörter niedergeschrieben, welche im Ms. nicht vorhanden sind, z.B.:

Auf S. 50, Z. 8 und 9 v. o. steht: Nogtan (lies: Nochtan) est te vreese *te broyerene want* alse dien brant vallet soe werden si weder bloedende. Die kursiv gedruckten Wörter sind im Ms. (S. 16a) nicht zu finden.

Auch mit den Rezepte hat *Dr. Broeckx* es nicht gewissenhaft genommen. Im Abschnitt: *van rudicheit ē scorreftheit ane die mensche* (S. 101 des Ms.) kommen u. a. drei Rezepte gegen Scabies vor, wonach man in der Ausgabe vergeblich suchen wird. Im Abschnitt: *van den spenen die wassen in dat fundament* (S. 196 der Ausgabe) fehlen vier Rezepte (S. 154b des Ms.) und im Abschnitt: *van den siecheit die men heet fistula* (S. 166 der Ausgabe) sind nicht weniger als sieben Rezepte fortgelassen (S. 124b des Ms.)

Andere Rezepte sind verstümmelt und sind deswegen unverständlich und wertlos geworden. So z.B. eine Vorschrift zur Bereitung von *Tysane* auf S. 88.

In der Ausgabe steht:

Nemt de suverste gherste ʒ iij, iujube sebeste ʒ ij, prunorum damascen ʒ j, dit doet sieden met xj sloep borrens dat ter derde in ghelue den anderen.

Im Ms.:

Nemt ghesuverste gerste. ʒ. ij. cu- me van tarwine broede. ʒ. j. en̄ 10 prume van damast, dit doet sieden in .10. pont waters tote dat die heelt versoden si; dit wrivet dore een lijnen cleet en̄ dit bestedet in een scoen suver vat en̄ gheeft hē der of drincken. Ofte gheeft hem desen dranc ten selven. Nemt de suverste gherste. ʒ. iij. jujube sebesten. ʒ. ij. prunorum dasmascin. ʒ. j. dit doet sieden met xı stoep borrens dat derde in gelyc den anderen.

Ergötzlich ist was auf S. 110, Z. 7 v. o. steht, wo *Dr. Broeckx* ein Gargarisma als Purgans dienen lassen will

In der Ausgabe:

Ende doet hem purgieren aldus: 2| Eysel (lies: *Eysijl) een deel* (lies: *del), seem een alf deel ende siedet te gader, daer in doet wortelen van piretrum ende ghengebeer* (lies: *ghengibeer) ende rose bladeren . . .*

Im Ms. (S. 70a) steht:

Ende doet hem dan purgieren aldus: Nemt pillen, die men heet cochias rasis ofte laxerten met pillen de girapigra galieni, daer nae soe maect dese gargarisacie: Nemt Eysijl een del . . .

Zum Schluss noch ein Beispiel um zu zeigen wie gewissenhaft *Dr. Broeckx* tätig gewesen ist.

S. 101 u. 102 der Ausgabe, 2e Aufl.

Hier beghint den bouc van der nesen.

Van den nese eist te verstane dat voren ten nese hute loept ende voer die siende senuwen dien hol es alsoet vorseit es in den anatomie der oghen.

Nu aller erst soe salmen leeren die sceppenisse van den nese en hoere natuere van diversche siecheden die comen mogen in den nese ende hoe menich siecheit datter es.

Van polipus in de nese wassende.

S, 61b—62b des Ms.

Hier beghint den bouc van der nesen.

Hier beghint den bouc van der nesen en̄ oec dat den nesen toe behoert, ende van datter toe vallen mach, alse van evelen ende der ghelike.

Aller erst soe salmen leeren die scippenisse van den nese en hoere natuere. Van diverschen siecheeden, die comen moghen in de nese ende hoe mennich siecheit datter es.

Van polipus in de nese wassende.

Van puusten die in den nese wassen.
Van ondercocten zweeren in de nese.
Van Wyeren vleesch in den nese.
Van bloeden huuter nesen.
Van den stanc huuter nesen.
Ende alder eerst leerinen hoe dat de nese es ghescepen ende ghemaect alsoe verseit es soe wassen twee toe borten ende die gelierke wortkin van borsten die welke soe wassen substancien der hersinen ende die ten senuwen . . .

Van puusten die in de nese wassen.
Van onder cocten zweeren in de nese.
Van Weyen vleesch in de nese.
Van bloeden huuter nesen.
Van den stanc huuter nesen.
Ende alder erst leermen hoe dat de nese es ghescepen ende ghemaect. Van den nese eist te verstane dat voren ten nese hute loept ende voer die siende senuwen die hol es alsoet vorseit is in den anothomie der ogen. Alsoet vorseit es in den anothomie der ogen soe wassen twee toe boeten ende die geliken wortkin van borsten die welke soe wassen huter substancien der hersenen ende heeten senuwen.

Man meine nicht es hätte viel Mühe gekostet diese Mängel und Fehler auf zu finden. Keineswegs!

Das ganze Buch wimmelt buchstäblich davon.

Es gibt keine einzige Seite, worauf nicht zwanzig und mehr davon angetroffen werden; die meisten Seiten enthalten nog viel mehr und viele sind verstümmelt und ganz unverständlich. Zum Beweise habe ich drei Seiten des Ms. wiedergegeben und daneben die übereinstimmende Seiten der Ausgabe gestellt, worin die nötigen Korrektionen angebracht worden sind.

Der Leser wird ohne Zweifel als Urteil über die Arbeit des *Dr. Broeckx* dessen eignen Worte gebrauchen:

Le style est extrêmement défectueux, l'orthographe y est nulle!

Leiden, August 1905.

HEINRICH LAEHR.

Nous avons la douleur profonde d'annoncer la mort de notre collaborateur très honoré Monsieur le Professeur HEINRICH LAEHR, médecin en chef honoraire de l'asile d'aliénés „Schweizerhof" près de Zehlendorf-Berlin. Mons. LAEHR, qui est décédé le 17 août, à l'âge fort avancé de 85 ans, était l'historien et le bibliographe de la psychiatrie par excellence. Par ses „Gedenktage der Psychiatrie" (jours commémoratifs de la psychiatrie) (1. éd. Berlin 1885; 4. éd. augmentée 1893) il a donné un répertoire de tous les événéments les plus remarquables dans la domaine de la psychiatrie.

Monsieur L. est l'auteur d'une bibliographie gigantesque qui a paru en 1900 sous le titre: „Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1459—1799" (La literature de la .... de 1459 à 1799) en deux volumes gros avec un troisième volume contenant l'index. Nous avons annoncé cette oeuvre magnifique à nos lecteurs à son temps au *Janus* 1900. Outre ces publications principales Mons. L. a publié un grand nombre d'articles et d'essais historiques, bio- et bibliographiques, un repertoire de tous les asiles d'aliénés qui se trouvaient en Allemagne vers le 1 janvier 1898, etc. ect.

Mons. L. était un travailleur infatiguable, un homme modeste et aimable; l'asile „Sohweizerhof" fondé par lui il y a environ cinquante années, — possède une réputation internationale. La mort de ce savant est une perte aussi grande que douloureuse non seulement pour la psychiatrie allemande, mais aussi pour la psychiatrie internationale et pour tous ses amis innombrables.

Have pia anima!
„Ossa quieta precor tuta requiescite in urna
Et sit humus cineri non onerosa tuo".

(Ovid. am. III 9, 67—68).

PAGEL.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

DANEMARC.

Kristian Caröe. *Den danske Lægestand 1786—1838.* (Die Aerzte Dänemarks 1786—1838.) Kopenhagen und Christiania 1905. 252 Seiten.

Die vorliegende Arbeit, die mit Unterstützung des dänischen Kultusministeriums und des „Allgemeinen dänischen Aerztevereins" herausgegeben ist, umfasst alle die Chirurgen und Aerzte, die ihr chirurgisches Examen an der Kopenhager-Akademie, die in dem Jahre 1785 errichtet wurde, und ihr medicinisches Examen an der Fakultät, wo das Examen im Jahre 1788 eingeführt wurde, bis zu dem Jahre 1838 absolviert haben. In dem letztgenannten Jahre wurden die zwei Examina zu einem einzelnen vereinigt, und damit waren die eigenthümlichen Verhältnisse vorbei, wodurch zwei seitengeordnete Staatsanstalten gleichzeitig Chirurgi und Medici mit desselben Rechten und Anstellungsbedingungen ausbildeten.

In dem genannten Zeitraume von ungefähr 50 Jahren sind die 1050 Aerzte approbiert, dessen Leben und Thätigkeit in dem Buche beschrieben sind. Die Arbeit bildet eine Fortsetzung des biographischen Theiles des bekannten Werkes *Ingerslevs*: „Danmarks Læger og Lægevæsen", und hat selbst schon ihre Fortzetsung gefunden in dem früher von Dr. *Caröe* herausgegebenen Buche: „Den danske Lægestand 1838—1901", enthaltend die Aerzte, die in den genannten Jahren än der Universität Kopenhagens ausgebildet sind, so dass jetzt Biographien wohl sämmtlicher dänischer Aerzte in den zwei letzten Jahrhunderten vorliegen.

Es ist dem Verfasser der vorliegenden Arbeit gelungen in einer knappen und klaren Form eine Fülle von biographischen Data zu Wege zu bringen, und es wird zweifellos sein, das sie sowohl für das Studium der Entwickelung der Medicin und der Aerzteverhältnisse in Dänemark wie auch für die allgemeine Kulturgeschichte dieses Landes von Bedeutung sein werden.

Von Interesse ist schon das Verhältniss, dass der ärztliche Stand in Dänemark in den älteren Zeiten offenbar ein mehr internationales Gepräge hatte als in den jetzigen Tagen. Von den aufgeführten 1050 Aerzten waren z.B. 40 in Norwegen geboren, 15 auf Island, 30 in Westindien, 125 in Holstein, 135 in Deutschland und 15 in verschiedenen anderen Ländern.

Für Norwegen hat die Arbeit ein besonderes Interesse. Wie bekannt war dieses Land mit Dänemark unter demselben König vereinigt bis zum Jahre 1814. Viele von den in dem Buche umhandelten Aerzten wurden in Norwegen angestellt und haben dort Familien gegründet, die fortwährend leben und blühen.

Die aufgeführten Data, die, wie man sehen kann, mit grosser Gewissenhaftigkeit und oft mit bedeutender Mühe gesammelt sind, werden auch für die norwegische Personalgeschichte von Bedeutung sein.

Im Buche vermisst man doch, was der norwegischen Parallelarbeit: „Die Aerzte Norwegens" von Dr. *Kiær* einen auch in dieser Beziehung so grossen Werth verleiht, nämlich kurze Notizen über die Nachkommenschaft der betreffenden Aerzte. Besonders würde es von Interesse gewesen sein, ob es zu anderen ärztlichen Mitgliedern derselben Familien kürzlich hingewiesen wäre. Man würde auf dieser Weise einen besseren Ueberblick über die nicht so ganz wenigen Aerztefamilien in Dänemerk und Norwegen bekommen.

Das sind doch weniger bedeutende Einwände.

Im grossen Gangen sind — wie gesagt — die sehr genauen Daten des Buches von grossem Interesse, und der Verfasser verdient den besten Dank für seine Arbeit.

AXEL JOHANNESSEN.

NORVÈGE.

HOPSTOCK og FAYE. *Anatomiens historiske Udvikling. II. Den nyere Tid.* (Die geschichtliche Entwickelung der Anatomie. II. Die neuere Zeit.) Christiania 1905.

Der erste Theil dieser hervorragenden Arbeit (Alterthum und Mittelalter) ist im „Janus" 1904, S. 401 angemeldet. Der vorzüglich geordnete Inhalt, die klare, präcise Form und angenehme Darstellungsweise, die diesen ersten Theil auszeichneten, findet man in dem zweiten Theile wieder. Es ist den Verfassern gelungen, ein scharfes und gutes Bild von der Entwickelung der Anatomie in der neueren Zeit zu geben, und sie haben es verstanden das Interesse zu fesseln und die Bedeutung dieser Disciplin für die gesammte Medicin klarzulegen.

Aber die Entwickelung der Anatomie haben sie nicht bloss in Zusammenhange mit der allgemeinen Medicin gesehen — sie haben sie auch auf dem Hintergrunde der so raschen und umfangreichen Entwickelung der Naturwissenschaften in den späteren Jahrhunderten studiert. Hierdurch gewinnt die vorliegende Arbeit eine weitere Bedeutung als ein Stück Kulturgeschichte und eine Geschichte der grossen naturwissenschaftlichen Grundanschauungen, die die neuere Medicin geformt und geprägt haben.

Die Darstellung ist nach den Jahrhunderten geordnet, so dass die Geschichte eines Jahrhunderts ein abgesshlossenes Ganzes ausmacht, wo ausser der Entdeckungen und Arbeiten auf dem Gebiete der Anatomie auch die grossen Geister und die grossen Gedanken, die die Fortschritte der Naturwissenschaften und der Medicin repräsentieren, erwähnt werden, und wo ein kurzer Ueberblick über das medicinische Unterrichtswesen und das ärztliche Leben überhaupt gegeben wird.

Nach einer kurzer Einleitung über die „philologische" Medicin gehen die Verfasser zu der Darstellung der grossen Entdeckungen auf dem Gebiete der Anatomie in dem 16. Jahrhundert über, die ihm den Namen „das Jahrhundert der Anatomie" verschafft haben. Sie zeigen vor Allem die Bedeutung *Vesals*, dessen Leben und Arbeiten genau erwähnt werden, und geben einen Uebersicht über die anderen bedeutenden Anatomen der Zeit, nach den verschieden Ländern und Universitäten geordnet, und über die berühmten Aerzte, in erster Reihe

Paracelsus und *Ambroise Paré,* die neben den Anatomen den Kampf gegen den alten Galenismus aufgenommen hatten.

In ihrer Erwähnung des 17. Jahrhunderts heben die Verfasser die grundlegende Bedeutung *Bacons* und *Decartes* für die Auffassung der Natur und das Denken hervor. Die alte galenische Physiologie fällt, und die neue Zeit in der Medicin wird auf der epochemachende Entdeckung des Blutkreislaufes von *William Harvey* gegründet. Ringsum dieses Centrum kreist eine grosse Reihe bedeutender Entdeckungen und Namen: Die Entdeckung des Kapillarsystems von *Malpighi,* des Lymphensystems von *Aselli, Pequet, Rudbeck* und *Bartholin,* die Namen eines *Tulp, Riolan, de Graaf, Leeuwenhoek, Glisson, Willis, Steno* u.s.w.

Aber auch für die practische Medicin hatte die neue naturwissenschaftliche Auffassung grosse Bedeutung, was die Verfasser in ihrer übersichtliche Darstellung der grossen medicinischen Schulen des Jahrhunderts, der iatrochemischen und iatrophysischen, zeigen.

Ihre Erwähnung der Universitätslehrer, des medicinischen Unterrichts und der Aerzteverhältnisse in Norden in diesem Jahrhundert ist auch von grossem Interesse.

Während das 17. Jahrhundert als eine realistische Zeit, „die Periode der unmittelbaren Forschung" bezeichnet werden kann, ist das 18. als die Zeit der Philosophie, des aprioristischen Denkens und der idealen Reformen karakterisiert. Und diese philosophischen Systeme haben tief und umbildend in die verschiedenen practischen und socialen Verhältnisse eingegriffen. Man denke bloss an Namen wie *Locke, David Hume, Condillac, Adam Smith, D'Alembert, Helvetius, Diderot, Rousseau, Voltaire, Leibniz!* Dass diese philosophischen Systeme auch für die Medicin von grosser Bedeutung sein mussten, ist selbstverständlich; und man kann sagen, dass in diesem Zeitraum der Unterbau gelegt wurde, worauf die so grossen naturwissenschaftlichen und medicinischen Gebäude des 19. Jahrhunderts emporgewachen sind.

Es kamen in rascher Folge neue wissenschaftliche Eroberungen: Die Entdeckungen *Galvanis, Voltas, Réaumurs, Lavoisiers,* die Untersuchungen *Linnés, Buffons, Cuviers, Lamarcks.* Dass auch nicht das Studium der Anatomie versäumt wurde, — davon kann man sich leicht überzeugen durch die von den Verfassern zusammengestellten zahlreichen Arbeiten auf diesem Gebiete und durch die vielen berühmten Aerzte, die ihre Namen an neuen anatomischen Entdeckungen geknüpft haben. Das Centrale in dem Jahrhundert in medicinischer Beziehung wie auch in der Darstellung der Verfasser ist das Leben und die Arbeiten *Albrecht von Hallers.* Seine Lehre von der Muskelirritabilität und der Fortpflanzung wird sehr klar und koncis referiert, wie auch seine Bedeutung für die Gründung und Entwickelung der Physiologie der neueren Zeit hervorgehoben wird.

Aber auch die grossen medicinischen Schulen und Systeme des Jahrhunderts sind sehr übersichtlich dargestellt, wie selbstverständlich die bedeutungsvollen Entdeckungen auf dem Gebiete der Chirurgie und Medicin erwähnt werden. Zuletzt geben die Verfasser eine ausführlichere Schilderung von der Ent-

wickelung der medicinischen Wissenschaft überhaupt an den Universitäten Nordens und von dem ärztlichen Verhältnissen in den scandinavischen Ländern.

Die grossen materielle Fortschritte des 19. Jahrhunderts fussen auf den bedeutungsvollen naturwissenschaftlichen Entdeckungen, die auch die Medicin in vielen Beziehungen umgeformt haben. Von hervorragender Bedeutung sind die pathologische Anatomie, wie sie von Männern wie *Morgagni* und *Bichat* grundgelegt und von *Virchow* und anderen weitergeführt ist, die Mikroscopie und die Lehre von den Bakterien. Unter den Anatomen dieses Jahrhunderts nimmt *Joseph Hyrtl* eine der ersten Stellen ein, und mit der Schilderung dieses Mannes, „des letzten der grossen Anatomen in dem alten Style" schliessen die Verfasser die geschichtliche Darstellung.

Nur für Norwegen wird diese zu der Ende des Jahrhunderts durchgeführt.

Wie man sieht, enthält die vorliegende Arbeit viel mehr als sie verspricht. Es ist nicht bloss eine Geschichte der Anatomie, die darin gegeben wird, es ist eine Geschichte der Medicin und der grossen naturwissenschaftlichen Gedanken. Aber gerade in unserer Zeit, wo die Medicin mehr und mehr zersplittert wird, ist es von grosser Bedeutung, dass der Student und der junge Arzt den Zusammenhang der verschiedenen medicinischen Disciplinen unter sich und den innigen Zusammenhang der Medicin mit den Naturwissenschaften zu kennen lernt. Und auch in diese Beziehung wird das Buch gewiss Nutzen thun.

Mehrere gut ausgeführte Bilder und Portraits illustrieren den Text.

AXEL JOHANNESSEN.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

MAGNUS, HUGO, Prof. e. o. in Breslau. *Sechs Jahrtausende im Dienst des Aeskulap.* Mit 18 Abbildungen im Text. Breslau 1905. pp. 228 in 8o. M. 4.—.

Nous signalons ici une nouvelle oeuvre de l'ophthalmologue connu, oeuvre très intéressante et remarquable au point de vue „culturhistorique" c'est-à-dire démontrant l'influence de la civilisation humaine sur la marche de l'histoire médicale. Monsieur M. ne veut pas par sa publication traiter l'histoire universelle de la médecine, mais en donner quelques pages, comme par exemple la médecine mystique et metaphysique (chapitre VII), l'exercice illégitime de la médecine par les charlatans (chap. IV et VIII), par les femmes médecins (chap. III), les rapports entre la médecine scientifique et le chrétianisme (essai V), une histoire abrégée de l'état professionelle (VI), de la pathologie et thérapie selon les opinions des divers temps et peuples (I et II) etc.

Les détails, communiqués par l'auteur, ne sont pas inconnus mais très curieux. L'oeuvre de Mons. M. est digne de louange à cause de son originalité et de ses nobles tendances.

PAGEL.

Bibliotheca scriptorum Graecorum et Romanorum Teubneriana. P. Vegeti Renati digestorum artis mulomedicinae libri. Edidit *Ernestus Lommatsch.* Accedit Gargili Martialis de curis boum fragmentum. Lipsiae MCMV. In aedibus B. G. Teubneri XLII. 343 pp. in kl. 8o. M. 6.—.

Die vorliegende Ausgabe bildet eine neue wertvolle Bereichenung der weltbekannten Teubner'schen Sammlung lateinisch-griechischer Klassiker. Die veterinärpathologische Kompilation des P. Vegetius Renatus gehört vermutlich dem Ende des 4. oder Anfang des 5. Jahrhunderts an. Ihre Existenz ist den Historikern und Bibliographen der Medizin sicher nicht unbekannt. Nach Choulants bekanntem Handbuch (2. Aufl., Leipzig 1841 p. 223) lagen bisher 4 Original- und verschiedene vollständige oder partielle neusprachliche Uebersetzungsausgaben vor. Da sie alle älteren Datums sind, so dürften sie immerhin wohl zu den libri rariores zählen und zum Zweifel berechtigen, dass die Historiker in der Lage gewesen sind, den Inhalt des Werks originaliter zu studieren.

Dank der vorliegenden allerneusten, handlichen und billigen Edition ist diese Möglichkeit nunmehr in weitestem Maasse gegeben. Wie alle Ausgaben des Teubner'schen Verlags zeichnet sich auch diese durch ihren reichen literarischen, (bibliographischen) Apparat und durch die mit äusserster philologischer Akribie besorgte Textrevision aus. Die Einleitung zerfällt in drei Abschnitte: 1) *de editionibus* (p. III—X), worin namentlich die Schneider'sche Ausgabe Gegenstand längerer Erörterungen bildet; II) *de codicibus* (bis p. XXVI), worin die Handschriftentexte und ihr Verhältnis unter und zu einander mit grosser Sachkunde beleuchtet ist, endlich III) *de auctoribas.* In diesem Abschnitt sucht des neue Herausgeber die Quellen zu ermitteln und vorzuführen, aus denen der Kompilator geschöpft hat. Genannt werden Columella, Pelagonius, Chiron und Apsyrtus. In welchem Maasse der Autor sich an seine Quellen, namentlich an Pelagonius angelehnt hat, wird durch Juxtappositionen des bezüglichen Wortlautes deutlich gemacht. Das kleine Fragment; Curae boum ex corpore Gargilii Martialis umfasst p. 307—310. Dann folgen die ausgezeichneten Indices (Index nominum — specierum origo — equorum patria — Index rerum et vocabulorum memorabilium — Index specierum — Conspectus locorum quos Vegetius ex Chirone et Pelagonio exscripsit) und Druckfehlerberichtigungen.

PAGEL.

REBER B., *Apotheker in Genf* (Cour St. Pierre 3).

1) Schweizerische Beiträge zur Geschichte des Pharmacie. Separatabdruck aus der „Schweizerischen Wochenschrift für Chemie und Pharmacie,'. Zürich 1878. Art. Jnst. Orell Füssli. 50 pp. in gr. 8o.

2) Beiträge zur Geschichte der Pharmacie, Sonder-Abdruck der „Pharmaceutischen Post" 1898 und 1899. Wien III. pp. 54 im 8o.

3) Beiträge zur Geschichte der Medicin und der Pharmacie. I. Serie. ibid. 900 pp. 72 in 8o.

4) Beiträge zur Geschichte der Medicin und der Pharmacie. II. Serie. Genf 1901.

5) Pharmacie de poche d'un médecin romain. Bull. de la Soc. franç. d'hist. de la méd. 1903. Paris. pp. 7 mit 3 Bildnissen.

6) Histoire de la médecine, de la pharmacie et des sciences naturelles. Journal des collectionneurs. 1905. N. 11, juin. p. 129—134.

Von den ebenso zahlreichen als wichtigen Veröffentlichungen des bekannten Genfer Pharmazeuten Herrn B. Reber zur Geschichte und Bibliographie der Medizin und Pharmazie hat unser *Janus* meiner Erinnerung nach bisher gar nicht oder jedenfalls nur geringe und lange nicht in dem Masse Notiz genommen als jene es verdienen. Umsomehr freuen wir uns einen Anlass zu haben, diese Lücke durch Zusammenstellung einiger weniger Spezimina aus R.'s, wie bemerkt sehr zahlreichen Publikationen auszufüllen. Der Anlass knüpft an Nr. 6 des obigen Verzeichnisses an, worin R. zum ersten Male die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf seine grosse und bedeutende Sammlung von Objekten zur Geschichte der Pharmazie lenkt. Die Beschreibung, die R. von der Sammlung entwirft — und um einem Entwurf handelt es sich nur, da eine erschöpfende Schilderung ein Werk für sich erfordern würde — liefert nur ein ungefähres Bild von den grossen Schätzen, die in jener geborgen sind: 37 Mörser (von Bronze, Eiser, Marmor), 140 gläserne Laboratoriums-Apparate, 30 antike Laboratoriumsgegenstände, 23 Wagen aller Formen und Grössen, 12 Serien von verschiedenen Gewichten, 23 Diplome von Aerzten, Chirurgen, Pharmazeuten, 2 Bände von Rezepten, Reklamen, Affichen und Etiquettes, 11 Manuskripthefte Medizin z. T. aus dem 18. Jahrhundert, 5 Handschriftenbände alter Medizin und Pharmazie, 1 Handschriftencodex aus dem 13.-14. Jahrhundert, 755 alte Drogen, Curiositäten aller Art, darunter Raritäten ersten Ranges von grosser ethnographischer Wichtigkeit, Instrumente zum Genuss des Bethel, zum Rauchen verschiedener Kräuter u.s.w., schliesslich noch eine Bibliothek von 800 Nummern (21 Bände von Werken aus dem 16., 38 aus dem 17., 124 aus dem 18. und mehr als 600 von Werken aus dem 19. Jahrhundert und unzählige anderweitige Urkunden, lose Blätter (dossiers) etc. Sieben Illustrationen, die dem Aufsatz beigegeben sind, lassen die Sehenswürdigkeit ahnen, um die es sich bei R.'s Sammlungen handelt. Sie erscheinen nach R.'s Angaben den bezüglichen Abteilungen im Nürnberger Germanischen Museum nicht nur ebenbürtig, sondern sogar bei weitem überlegen. Wenn in neuerer Zeit der Wert von Museen und Ausstellungen auch für die medizinisch-historische Belehrung mit Recht betont ist, so muss das Verdienst, welches sich R. in dieser Hinsicht speziell um die Pharmazie erworben hat, um so mehr anerkannt werden, als die Gegenstände seiner Sammlungen zum Teil sogar älteren Datums sind wie die im Nürnberger Museum vorhandenen. Uebrigens hatte R. bereits im „Musée des Arts décoratifs" Ende 1893 und Anfangs 1894 eine Ausstellung seiner Schätze organisiert, die s. Z. reichen Beifall geerntet hat.

Was die übrigen Arbeiten in den oben zitierten Publikationen anlangt, so mögen die folgenden Titelüberschriften den Inhalt einiger der Sonderabdrücke andeuten.

1) Einleitung und Biographisches über den Apotheker und Staatskanzler Renward Cysat von Luzern.

2) Apotheken-Visitationen in Luzern von 1588 und 1592. nebst der Apotheker-Ordnung vom Jahr 1592.

3) Die sogenannte Reformation der Apotheken in Luzern und Process des Apothekers Joseph Forer.

4) Eine Anzahl weiterer auf die Pharmacie bezüglicher Documente aus dem Staatsarchiv Luzern.

5) Beobachtungen über die Pest.

6) Verordnungen gegen Curpfuscher und unerlaubte Arzneibücher am Ende des XVI. Jahrhunderts.

7) Pharmaceutische Skizzen aus Paris.

8) Eine Basler Apotheker-Ordnung vom Jahre 1701.

9) Die Volksmedicin der Augenkrankheiten.

10) Ein Beitrag zur Geschichte der Syphilis.

11) Vorsichtsmassregeln gegen die Pest in früheren Jahrhunderten.

12) Der Safran in der Geschichte.

13) Ein Beitrag zur Geschichte der Ruhrepidemie.

14) Der Berufseid der Arzte und Scherer im XVI. Jahrhundert.

15) Pestverordnungen für die Schulen und den gemeinen Mann aus dem Ende des XVI. Jahrhunderts.

16) Die Zürcher Apotheker-Taxe vom Jahre 1577.

Bei Nr. 16 handelt es sich um einen Original-Abdruck mit Erläuterungen, während Nr. 10-14 im „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte" 1900-1901, und Nr. 15 im „Schweizerischen Archiv für Volkskunde" V 1901 zuerst erschienen sind. PAGEL.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

PAUL FABRE (de Commentry). *Le venin des hyménoptères.* (Bulletin de l'Académie de médecine. Séance du 23 mai 1905.)

Dr. *Fabre* giebt in dieser Abhandlung eine Uebersicht über alles, was über die Gifte der Hymenoptera publicirt ist. Daraus ergiebt sich, dass man früher nicht an die Giftigkeit des Stiches dieser Thiere glaubte und nur eine mechanische Verwundung annahm, welche verursacht wurde durch das Zurückbleiben des Stachels in der Wunde. Er sagt, dass *Paulus von Aegina* bereits wusste, dass der Stachel der Biene vielfach in der Wunde zurückbleibt, aber der Wespe nicht; doch sind die Folgen eines Wespenstichs heftiger als die eines Bienenstichs. Einige Fälle von Syncope, Urticaria u.s.w., welche durch den Stich einer Wespe entstanden, werden mitgetheilt. Auch andere Vergiftigungssymptome, wie Nausea, Erbrechen u.s.w. sind wahrgenommen. Die Homisse können, wie auch die Hummel, heftige allgemeine Symptome verursachen und zu lokalen Abscessen Anleitung geben.

Fabre giebt noch einige Hymenoptera an, welche giftig sind und beschreibt die Symptomatologie. Für die Behandlung erzählt er die Geschichte, anfangend mit *Zacutus Lusitanus.* Eine Angabe welche Hymenopteren als Heilmittel angewendet werden schliesst diesen interessanten Artikel. v. D. B.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Hiogo*, le 13 sept. 13 cas. *Formosa*, du 1 janv. au 1 juillet 2341 (2029 décès). 2. *Chine. HongKong*, du 2 au 29 juillet 65 (61); du 13 au 16 août 6 (6); du 20 au 26 août 4 (3); du 27 août au 2 sept. 5 (4); du 3 au 9 sept. 0 (1). Le 12 sept. déclaré exempt de peste. *Amoy.* on n'a pas observé de cas depuis le 14 août *Siam-Bangkok*, du 20 juin au 29 juillet (17) (suspects). Le 29 juillet 34 malades se trouvaient dans le campement d'isolement; un nouvel hôpital a été ouvert dans la deuxième semaine d'août. 4. *Straits-Settlements. Singapore*, le 29 août 1. 5. *Birma. Moulmein*, du 6 au 12 août (6); du 13 au 19 août (9); du 20 au 26 août (10). Dans tout Birma: du 13 au 19 août (99); du 20 au 26 août (97); du 27 août au 2 sept. (69). 6. *Indes orientales anglaises:*

	16—22 juillet.	23—29 juillet.	30 juil. 5 août.	6—12 août.	13—19 août.	20—26 août.	27 août 2 sept.
Indes entières	(786)	(1024)	(1054)	(1372)	(1740)	(2050)	(2330)
Bombay (Présid.)	(471)	(615)	(734)	—	(1204)	(1497)	(1694)
Bengale (Distr.)	—	—	—	—	(38)	(54)	(61)
Punjab	(49)	(128)	—	—	(31)	(14)	(19)
Prov. N. Ouest et Oudh.	—	—	—	—	(31)	(66)	(110)
Prov. centrales	—	—	—	—	(26)	(45)	(82)
Indes „	—	—	—	—	(11)	(22)	(29)
Hyderabad	—	—	—	—	(8)	—	(30)
Mysore	—	—	—	—	(140)	(107)	(55)
Rajputana	—	—	—	—	—	(1)	(3)
Madras (Distr.)	—	—	—	—	—	(87)	(178)

7. *Perse. Sabara*, du 6 au 12 août (447). 8. *Empire ottoman. Adalia*, le 24 sept. 1. *Egypte. Alexandrie*, du 26 août au 2 sept. 9 (8); du 3 au 9 sept 10 (5); du 10 au 16 sept. 1; du 17 au 23 sept. 1. *Damiette*, du 26 août au 2 sept. 1. *Assouan*, du 26 août au 2 sept. 1. *Port-Saïd*, du 3 au 9 sept. 1 (1). 10. *Afrique orientale anglaise. Nairobi*, le 27 août (1); du 6 au 8 sept. 3 (3). *Port-Florence* (= Kisoumou) le 6 sept. (1). 11. *Zanzibar* (ville), dans les 5 à 9 dernières semaines 18 (10), dont 3 bactériologiquement constatés. 12. *Ile Maurice*, du 11 au 17 août 7 (5); dn 18 au 24 août 1 (1); du 25 août au 1 sept. 8 (4); du 2 au 8 sept. 7 (7); du 9 au 15 sept. 9 (8); du 16 au 22 sept. 12 (8). 13. *Afrique méridionale. Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*), du 22 juillet au 19 août à *Port-Elizabeth* 2 (2); du 26 août au 2 sept. dans toute la Colonie 0 (0). On continue à rattraper des rats et souris pestiférés à Port-Elizabeth, à East-London et à King-Williamstown. 14. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 24 juillet au 20 août 14 (13). 15. *Argentine.* D'après une communication du 14 août la peste sévit dans les communes Los Ralos, Monte Redondo et Tusca dans la province de Santiago del Estero. 16. *Chile. Antafogasta*, le 24 juillet se trouvaient dans l'hôpital 9 malades. *Valparaiso* 1. *Taltal*, le 7 août 13 (3). 17. *Nouvelle Hollande. Queensland*, du 2 au 8 juillet 1 à *Cairns* et (1) à *Ipswich;* du 9 au 15 juillet 1 à *Cairns;* du 23 juillet au 12 août dans tout Queensland 1 (à Townsville). On a observé plusieurs rats pestiférés au chantier de Townsville.

B. Choléra asiatique. 1. *Chine. Hong-Kong*, du 9 au 25 juillet 1. 2. *Indes orientales anglaises. Calcutta*, du 30 juillet au 5 août (15); du 6 au 12 août (15); du 12 au 19 août (21). *Madras*, du 15 juillet au 21 août 1471 (962). 3. *Russie.* Dans tout l'empire on a observé des cas de choléra en janvier et février courant seulement dans la Caucase et le 19 et 21 avril quelques cas à *Aschabad* et *Zarizyn*. Jusqu'au au 7 septembre on a observé beaucoup de cas suspects dans les province de la Vistule, mais ces cas, n'auraient pas étés des cas de choléra asiatique. D'après une publication du 14 sept. du Gouverneur de Kiew on a observé dans le village de Wyssork (Gouvern. de Volhynie) 12 (4) cas d'une „maladie gastrique épidemique" importée por un flotteur malade de Thorn. L'examen bactériologique de ces cas, fait par le comité installé pour la lutte contre la peste dans l'Institut de Kiew, n'a pas été confirmatif pour le choléra asiatique. Suivant le même Comité l'examen bactériologique prouva la diagnose choléra asiatique chez une femme morte à *Wlozlawak* (Gouvern. de Varsovie) le 20 septembre. D'après une communication du 26 sept. on a observé dès le 13 sept. 27 (17), dont 3 (3) à *Lodz*, 3 (3) à *Wloslawak* et 21 (11) dans le *Gouvernement de Lomza* [*Lomza* (ville) 5 (1); *Lomza* (distr.) 4 (3); district de *Masowezk* (village *Tykozin*) 8 (4) et district *d'Ostrolenka* 4 (3).] *Varsovie*, le 27 sept. 1 cas de choléra bactériologiquement prouvé et 5 cas cholérisuspects. 4. *Autriche. Gallicie. Padew Narodova.* D'après une communication du 1 sept. 6 (3); parmi lesquels était un flotteur arrivé de Culm et de Thorn à la Vistule. *Grodzisko* 1. 5. *Allemagne.* a. *District de Koenigsberg, Warnikeim* du 4 au 9 sept. 1. *Korschen* du 4 au 9 sept. 1; du 17 au 23 sept. 1. b. *District de Danzig. Marienberg*, du 10 au 16 sept. 5 (3), *Heulenden* du 10 au 16 sept. 2. *Dirschau*, du 10 au 16 sept. 1 (1); du 17 au 23 sept. 3 (1); *Pieckel* du 10 au 16 sept. (1); *Gross Montau* du 17 au 23 sept. 1 (1); *Altenau*, du 24 au 30 sept. 1 (1). c. *District de Marienwerder. Schillno*, du 4 au 9 sept. 2 (1); *Culm* de 4 au 9 sept. 2 (1); *Niederausmass* du 4 au 9 sept. 2 (2); du 10 au 16 sept. 2; *Jesewitz*, du 4 au 9 sept. 1 (1); du 10 au 16 sept. 1 (1); *Grobowko*, du 4 au 9 sept. 1 (1); *Graudenz*, du 4 au 9 sept. 3 (1); du 10 au 16 sept. 6 (1); du 17 au 23 sept. 5 (1); *Kurzebrack*, du 4 au 9 sept. 3 (1); du 10 au 16 sept. 3 (1); du 17 au 23 sept. 2 (1); *Shietz-Abbau*, du 10 au 16 sept. 1; *Thorn*, du 10 au 16 sept. 2; *Weissenberg*, du 10 au 16 sept. 1; *Boenhof*, du 17 au 23 sept. 1 (1). d. *District de Francfort* (Oder). *Christiansaue*, du 4 au 9 sept. 1; *Hohenmützen*, du 4 au 9 sept. 1 (1); *Zantoch*, du 4 au 9 sept. 1; *Schlanow*, du 10 au 16 sept. 1 (1); *Brand*, du 17 au 23 sept. 1. e. *District de Posen. Birnbaum*, du 4 au 9 sept. 1; *Jagolitz*, du 4 au 9 sept. 1; *Posen*, du 4 au 9 sept. 1; du 10 au 16 sept. 1; du 17 au 23 sept. 1; *Obornik*, du 10 au 16 sept. 1; f. *District de Bromberg. Dratzig*, du 4 au 9 sept. 1 (1); du 17 au 23 sept. 2; *Briesen*, du 4 au 9 sept. 1; *Romanshof*, du 4 au 9 sept. 1; *Walkowitz*, du 4 au 9 sept. 1; *Wilhelmshöhe*, du 4 au 9 sept. 1; *Marewo* du 4 au 9 sept. 1; *Nakel*, du 4 au 9 sept. 3 (2); du 10 au 16 sept. 2 (2); *Bielowy*, du 4 au 9 sept. 2 (1); *Ludwikowo*, du 4 au 9 sept. 1; *Wojcierkowo*, du 4 au 9 sept. 1; *Gnesen* du 4 au 9 sept, 6; *Polichnokauland*, du 4 au 9 sept. 1 (1); *Usch*, du 10 au 16 sept. 1 (1); *Piesna*, du 10 au 16 sept. 1;

Fordon, du 10 au 16 sept. 1; *Karlsdorf*, du 10 au 16 sept. 1 (1); *Labischin*, du 10 au 16 sept. 3 (2); du 17 au 23 sept. 1; *Kornelina*, du 10 au 16 sept. 1; *Adolfsdorf*, du 17 au 23 sept. 2; du 24 au 30 sept. 9; *Bromberg*, du 17 au 23 sept. 1 (1). g. *District de Stettin. Stettin*, du 10 au 16 sept. 1 (1); *Güstow*, du 17 au 23 sept. 2 (1); *Pommerensdorf*, du 17 au 23 sept. 1 (1). h. *District de Breslau. Breslau*, du 10 au 16 sept. 1; *Kosel*. du 17 au 23 sept. 1 (1); *Köben*, du 24 au 30 sept. 1. i. *Mecklenburg-Schwerin*, du 10 au 16 sept. 2 (1). j. *Berlin*, du 17 au 23 sept. 1; du 24 au 30 sept. 1. k. *District de Potsdam. Steinfurth*, du 24 au 30 sept. 1 (1); *Weseram*, du 24 au 30 sept. 1.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Manaos*, du 30 juillet au 12 août 8 (7). *Rio de Janeiro*, du 17 au 23 juillet 20 (7); du 24 juillet au 16 août 16 (6). 2. *Colombia. Barranquilla*, le 2 sept. 3. 3. *Ecouador. Guayaquill*, du 12 juill. au 22 août (2). *Etats-Unis* (*d'Amérique septentrionale*). a. *Etat de Georgie, Atlanta*, le 2 sept. 1. b. *Etat de Florida. Pensacola*, du 29 août au 12 sept. 35 (6). c. *Etat de Louisiana. New-Orleans*, du 17 au 23 août 426 (54); du 24 au 30 août 319 (52); du 31 août au 4 sept. 201 (21); du 4 au 13 sept. 331 (31). *Leeville*, du 15 au 26 août 223 (5); du 27 août au 7 sept. 102 (28). *Patterson*, du 15 au 26 août 150 (1); du 27 août au 3 sept. 18 (1); du 4 au 12 sept. 54 (6). *Riverside plantation*, du 15 au 27 août 106 (6); du 28 août au 8 sept. 74 (1); dans 56 autres lieux de l'état de Louisiana du 15 août au 12 sept. 998 (95). d. *Etat de Mississippi. Station de quarantaine du Golfe* (à bord de navires), du 4 au 12 août 18; du 13 au 19 août 17; du 20 au 26 août 4 (1). *Mississippi-City*, du 18 au 22 août 10; du 23 août au 11 sept. 40. *Natchez*, jusqu'au 11 sept. 23; *North Gulfport*, du 15 août au 11 sept. 53; *Pearlington*, le 1 sept. 2; *Vicksburg*, du 30 août au 9 sept. 22; *Anguilla*, le 6 sept. 1. e. *Territoire indien. Mayville*, le sept. 1. f. *Etat de New-York*. Stations de quarantaine de New-York, du 1 au 12 août (1), à bord du vapeur Advance de Colon. 5. *Guatemala. Livingston*, du 30 juillet au 4 août 7 (2); *Gualan*, du 20 au 26 août, quelques cas. 6. *Honduras. Chamelicon*, du 12 au 24 août (10). *Chaloma*, du 26 juillet au 12 août 10 (4); du 13 au 24 août (21). *Puerto Cortez*, du 1 au 10 août 5 (2); du 11 au 18 août 3 (à bord du vapeur Nicaragua de New-Orleans); du 19 au 24 août 3 (2). *San Pedro*, du 18 juin au 24 août 600 (150). 7. *Mexique, Province de Vera Cruz*, du 6 au 12 août 2 (5); du 13 au 19 août 2; du 20 au 26 août 9 (2); *prov. d'Oaxaca*, du 24 juin au 16 août 3 (1); du 17 août au 2 sept. 1. *Nicaragua. Managaa*, du 8 au 20 août, quelques cas; *Leon*, du 1 au 20 août, quelques cas. 9. *Panama. Bocas del Toro*, du 15 au 30 août 2; *Colon*, du 8 au 18 août 8 (4); du 19 au 26 août 2. *Panama*, du 30 juillet au 7 août 4; du 8 au 18 août 1 (2); du 19 au 26 août 9 (2). 10. *Perou, Callao* et *Pezano*, du 6 au 8 août 6 (dont 1 cas à bord du vapeur Pizarro de Panama).

(D'après les numéros 2331—2335 du „British Medical Journal", les no. 37—40 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" (Berlin) et les no. 34—37 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Amsterdam, le 7 octobre 1905. Ringeling.

REPERTORIUM OCULARIORUM INTER GRAECOS ROMANOSQUE

PAR LE DOCTEUR P. PANSIER, *d'Avignon.*

(Suite.)

EUTYCHES. Son cachet, trouvé dans le Hainaut, porte: Eutychetis Dialepidos Ad Asprit(udines) Et Cicatrices. (Espérandieu No. 65).

EVELPIDES. Celse dit de lui: *aetate nostra maximus fuit ocularius medicus* (l. VI, c. VI, 8).

EVELPISTUS. Un cachet, trouvé en Alsace, porte: Evelpisti Diasmyrn(es) Post Lip(pitudinem). — Evelpisti Diapsoric(um) Opob(alsamum) Ad Clar(itatem). (Espérandieu No. 172).

Celse cite un *Evelpistus chirurgus.*

EVENOR. Chirurgien oculiste cité par Galien et Coelius Aurelianus: il serait antérieur à Héraclide de Tarente (IIIe siècle avant J. C.). Il a aussi existé un Evenor, médecin, vers388, auteur d'un *Curationum liber.*

EVHODUS vide JULIUS Evhodus.

FACILIS vide HELIUS Facilis.

FACUNDUS. Il se trouvait autrefois à Rome un cachet d'origine inconnue portant: Ebri... Facundi Diasmyrnes Ad Aspri(tudinem). — Facundi Colyrium Diamysus A(d) A(spritudinem). (Espérandieu No. 156).

FANIUS vide AGATHON.

FELICIANUS vide JULIUS Felicianus.

FELIX. Son cachet, trouvé à Sens porte: Felicis Coll(yrium) Dialepidus. — Fel. Coll. Diasm(yrnes). — Felicis Collurion. (Espérandieu No. 170).

Ceminius FELIX. Une inscription funéraire trouvée à Rome porte: M. Ceminius M. L. Felix Medicus Ocularius. (Bolletino della comm. arch. municip. 1880, p. 73, d'après Espérandieu).

M. FILONIANUS. Un cachet, trouvé à Reims, porte sur une de ses faces: M(arci) Filoniani Penicil(le) Le(ne) A(d) L(ippitudinem). Espérandieu No. 142).

C. FIDUS. Un cachet, trouvé à Bavai(Nord), porte: Cl(audii) Fidi I... Misus Ad Ve... — ...L Fidi Isidori Diasmyrnes Post Imp(etum). (Espérandieu No. 19).

FIRMIANUS vide HIRRIUS FIRMIANUS.

C. FIRMIUS SEVERUS. En 1854 a été découverte à Reims une trousse d'oculiste romain. Son cachet porte: C(aii) Firm(ii) Sever(i) Diasmy(rnes). Deux médailles, l'une d'Antonin-le-pieux (138—161), l'autre de Marc-Aurèle (161—180), nous indiquent que Firmius pratiquait versl e IIIme siècle. (Deneffe, et No. 144 d'Espérandieu).

Decimus FLAVIANUS. Son cachet, trouvé à Paris, porte: Dec(i)m(i) Flaviani Album Lenem(entum) Ad Lippit(udinem) Oculo(rum). — Dec(i)m(i) Flaviani Collyrium Mixtum C(rocodes). (Espérandieu No. 126).

Quintus Valerius FLAVIANUS. Son cachet, trouvé à Grand (Vosges) en 1897 porte: Q(uinti) Val(erii) Flaviani Diamisus Ad Aspritud(inem). — Q(uinti) Val(erii) Flaviani Euvodes Ad Veter(es) Cic(atrices) Cic(atrices) Ex T. — Q(uinti) Val(erii) Flaviani Diasmyrnes Post Imp(etum). — Q(uinti) Val(erii) Flaviani Dielepidos Ad Vete(res) Cica(trices) Ex. T. (Revue épigraphique 1902 p. 185).

FLAVIUS BASILIUS vide BASILIUS.

FLAVIUS THEO vide THEO.

FLAVIUS MARTIALIS vide MARTIALIS.

FLAVIUS RESPECTUS vide RESPECTUS.

FLORENTINUS vide M. TAROUINUS FLORENTINUS.

C. J. FLORUS. Un cachet, trouvé à Bavai (Nord), porte sur une de ses faces: C(aii) Jul(ii) Flori Basilium Ad Cicat(rices). (Espérandieu No. 20). *Collyrium Flori*, dit Aetius (t. II. s. III. 108), *quo usus est Florus in Antonia matre Drusi cum pene a reliquis medicis absumpta esset.* Galien (l IV, c. 8) raconte aussi le même fait: *collyrium quo usus est Florus in Drusi matre quae parum abfuit ut ab aliis medicis exsaecata fuerit.*

Aelius FOTINUS. Au cabinet des médailles de Paris se trouve un cachet d'origine inconnue portant: Ael(ii) Fotini Nardin(um) Ex Ovo Ad Imp(etum). — Ael. Fotini Diarhod(on) Ad Imp. — Ael. Fotini Diagessam(ias) Ad Imp(etum). (Espérandieu No. 124).

FRONIMUS vide T. LOLIUS Fronimus.

C. Julius FRONTONIANUS. Guéri de sa cécité par l'intervention des dieux, il leur dédia cet ex-voto: Asclepio et Higiae, coeterisque diis deabusque hujusque loci salutaribus C. Jul. Frontonianus redditis sibi luminibus grat. agit ex viso pro se et Capsia Maxima conjuge et Julia Frontina filia. (Gauthier. L'exercice de la médecine dans les temples Paris 1844 p. 55).

P. FULVIUS COTTA. Un cachet, trouvé à Autun, porte: P(ublii Fulvi(i) Cottae Opobalsamatum. (Espérandieu No. 14).

FULVIUS ICARUS. Médecin oculiste dont l'épitaphe à été trouvée à Aguilar de la Frontera (Espagne): M. Fulvius Icarus Pontuficiensis Medicus Ocularius Sibi Et Suis Fecit. (Corpus insc. lat. T. II, 5055).

C. Fuscianus Justus vide Justus.

Caius. Une tablette votive découverte dans l'ile du tibre porte:

Αὐταῖς ταῖς ἡμέραις Γαίω τινὶ τυφλῷ ἐχρημάτισεν ἐλθεῖν επ... ἱερὸν βῆμα καὶ προσκύνησαι εἶτα ἀπὸ τοῦ δήξιου ἐλθεῖν ἐπὶ τὸ ἀριστερον καὶ θεῖναι τοὺς πέντε δάκτυλους ἐπάνω τοῦ βημάτος καὶ ἆραι τὴν χειρὰ καὶ ἐπιθεῖναι ἐπὶ τοὺς ἰδίους ὀφθαλμοὺς καὶ ὀρθὸν ἀνέβλεψε τοῦ δήμου παρεστῶτος καὶ συγχαιρόμενου ὅτι ζῶσαι ἄρεται ἐγενόντο ἐπὶ τοῦ σεβαστοῦ ἡμῶν Ἀντονείνου.

Ces jours derniers, un certain Gaius qui était aveugle apprit de l'oracle qu'il devait se rendre à l'autel, y adresser ses prières, puis traverser le temple de droite à gauche, poser ses cinq doigts sur l'autel, lever la main et la placer sur ses yeux. Il recouvra aussitôt la vue et en présence et aux acclamations du peuple. Ces signes de la toute-puissance du dieu se manifestèrent sous le règne d'Antonin. (Gruter. De incrementis artis medicae per expositionem aegrotorum in vias publicas et templa, Lipsiae, 1749 in 4°).

Gaius Acchileus vide Acchileus.
„ Alienus Maturus vide Alienus Maturus.
„ Annius Censorinus vide Annius Censorinus.
„ Asuetinus Amandus vide Asuetinus Amandus.
„ Atticus Latinus vide Atticus Latinus.
„ Attius Victorinus vide Attius Victorinus.
„ Capellius Sabianus vide Capellius Sabianus.
„ Cassius Censor vide Cassius Censor.
„ C. Catodes vide Catodes.
„ Cispus vide Cispus.
„ Claudius Immunis vide Immunis.
„ Claudius Primus vide Primus.
„ Duronus Cletus vide Duronus Cletus.
„ Firmius Severus vide Firmius.
„ Fuscianus Justus vide Justus.
„ Ingenius Ubricus vide Ingenius Ubricus.
„ Julius A. vide Julius A.
„ Julius Attilianus vide Julius Attilianus.
„ Julius Callistus vide Julius Callistus.
„ Julius Dionysidorus vide Dionysidorus.
„ Julius Evhodus vide Julius Evhodus.
„ Julius Florus vide Florus.
„ Julius Lunaris vide Lunaris.
„ Julius Lybicus vide Lybicus.
„ Luccius Alexander vide Luccius Alexander.
„ Luccius Sabinus vide Sabinus.

GAIUS MARCUS HELIUS vide HELIUS.
„ MANUCIUS vide MANUCIUS.
„ MONTIUS JUVENIS vide MONTIUS JUVENIS.
„ ROMANUS STEPHANUS vide ROMANUS STEPHANUS.
„ RUTILIUS PLOTINUS vide PLOTINUS.
„ SABINIANUS vide SABINIANUS.
„ SENTIUS vide SENTIUS.
„ SULIPICIUS HYPNUS vide HYPNUS.
„ TITUS BALBINUS vide BALBINUS.
„ ULPIUS DECIMUS vide DECIMUS.
„ VALERIUS AMANDUS vide VALERIUS AMANDUS.
„ VALERIUS FLAVIANUS vide FLAVIANUS.
„ VALERIUS VALENTINUS vide VALERIUS VALENTINUS.
„ VASSILIUS vide VASSILIUS.
„ VITALIS AMANDO vide VITALIS.

GALENUS, (131—210). Le soit disant *liber de oculo Galeni a Demetrio translatus* est identique au *Liber de oculo* de Constantin l'africain. Le liber de oculo de Constantin est la traduction latine d'un traité arabe qu' Hirschberg croit être le *liber de oculis* de Johannitius (Honein ben Ishaq, 809—873.)

Aelius GALLIUS. Cité par Galien *ut medicus ocularius* (de medicam. localium compositione, l. IV, c. 7.)

Decimus GALLUS Sestus. Son cachet, trouvé à Reims, porte: D(ecimi) Galli Sest(i) Sfragis Ad Aspritud(inem). — D. Galli Sest. Sfragis Ad Impet(um) Lippi(tudinis). — D. Galli Sesti Penicil(le) Le(ne) Ad Lipp(itudinem). — D. Galli Sesti Divin(um) Ad Asp(ritudinem). (Espérandieu No. 145.)

L. GAVIUS EPAPHRODITES. Son cachet, trouvé à Nyons (Drôme), porte: L(ucii) Gavi(i) Epaphrodit(i) Hyginon Ad Epip(horas). — L. Gavi Epaphrodi. Opobals(anum) Ad Calig(inem). (Espérandieu No. 121).

GEMINIUS FELIX vide FELIX.

GENNADIUS. Donné par Galien comme l'auteur d'un collyre (l. IV, c. 8).

GENTIANUS. Son cachet, trouvé à Reims, porte: Gentiani Dialepidos Ad Aspritu(dinem). — Gentiani Lene Ad Impet(um) Lippit(udinis). — Gentiani Herbacium Ad Clarit(atem). — Gentiani Diamisus Ad Vete(res) C(icatrices). (Espérandieu No. 146.)

GLAUCUS. Praticien cité par Galien: *Illitiones ad dolores oculorum quo usus est Glaucus* (l. IV, c. 8).

GRAECINUS vide POMPEIUS Graecinus.

GRYALUS. Praticien dont Aetius cite un collyre.

L. Varius HELIODORUS. Son cachet se trouve à Paris au cabinet des

médailles: L(ucii) Vari(i) Heliodori Evodes Ad Cica(trices). — L. Vari. Heliodori Diamsyos Ad Aspr(itudinem) — L. V(a)ri.... Pallad(ium)... ... Heliodori... Lepid(os) Ad Cicatri(ces). (Espérandieu No. 130.)

HELIODORUS, Chirurgus. Chirurgien célébre, vivait vers la fin du Ier siècle: Oribase cite souvent sa pratique oculaire. Paul d'Egine rapporte un *collyrium ex Heliodoro chirurgo*. Juvénal cite un Heliodorus, chirurgien fameux comme castrateur.

Junius HELIUS. Un cachet, trouvé à Brumath (Alsace), porte sur une de ses faces: Juni(i) Heli(i) Diamisus. (Espérandieu No. 41.)

G. M. HELIUS. Un cachet, trouvé à Poitiers, porte: G(aii) M(arci) Heli(i) Proteus Ad Suffuss(iones). (Espérandieu No. 135.)

P. HELIUS FACILIS. Son cachet, trouvé à Vienne (Isère) porte: P(ublii) Heli(i) Facilis Crocodes Ad Aspritudinem. — P. Heli Facilis Diamisus Ad Cicatr(ices). — P. Heli. Facilis Diasmirnes Post Impetum Drom(?). — P. Heli. Facilis Stactum Opobalsa(mum). (Espérandieu No. 186.)

HELVIUS IOLA. Médecin oculiste connu par son inscription funéraire trouvée à Castellone, pres Gaëte: Cn. Helvius Cn. Iola Medicus Ocularius. (Corpus insc. lat., t. X, 6124.) Celse cite une mixture et une composition de Iola (l. V, C. 22), peut être Iolas de Bythinie, antérieur à Héraclide de Tarente (IIIe s. avant J. C.) auteur d'un *de medicamentis*, d'apres Dioscoride.

HERACLES vide ULPIUS Heracles.

HERACLIDE DE TARENTE. Médecin du IIIme siècle avant J. C., élève d'Hiérophile, ses oeuvres sont perdues. Celse (l. VI, c. VI, 6) cite un procédé opératoire du symblépharon d'apres Héraclide de Tarente. Galien (l. IV, c. VII) nous à conservé plusieurs de ses formules d'oculistique.

HERAX. *Medicamentum ab Hera conscriptum ad sugillata*, dit Galien (l. V, 10). *Collyrium quod in Hierae tomis reperitur*, Aetius (T. II, S. III, 10). On trouve également dans Actuarius (l. VI, c. 5): *Hoc Heras scripssit*. Sans doute Herax de Cappadoce, qui vivait au commencement du premier siècle, auteur d'un *de compositione medicamentorum*.

HERASISTRATUS vide M. VICELLIUS Herasistratus.

HERMES vide LATINIUS Hermes.

HERMIAS. Oculiste mentionné par Galien: *Hermiae ophtalmici collyrium lutron, id est calceum appelatum* (l. II, c. 8.)

S. HERMIDUS. Son cachet, trouvé à Senlis(Oise), porte: Sol(lii) Hermidi Nardinum. — Sol. Hermidi Dialepidos. (Espérandieu No. 168.)

HERMOLAUS. Nom d'un oculiste ou d'un collyre: *Collyrium Hermolaus. Quaedam collyria Hermolai vocantur*. (Aetius, T. II, S. III, 110.)

HERMON. Oculiste grec mentionné par Celse et Galien.

HERMON, de Thasos. Voici son histoire d'apres une table votive du temple d'Epidaure:

"Ερμων Θάσιος. Τοῦτου τυφλὸν ἐόντα ἰάσατο, μετὰ δὲ τοῦτο τὰ ἴατρα οὐκ ἀπάγοντα τῷ ἱερῷ ἐπόησε τυφλὸν αὖθις. 'Αφικεμενον δ' αὐτὸν καὶ πάλιν ἐγκαθεύδοντα ὑγιῆ κατέστασε.

Hermon de Thasos. Le dieu le guérit de sa cécité. Il oublia les honoraires pour le sanctuaire et redevint aveugle. Il revint dormir dans le temple et fut de nouveau guéri.

(Baunack. Studien auf dem gebiete des griechischen und der Arischen Sprachen, Band I, Th. I, Leipzig 1886).

HERMOPHYLUS. Aetius cite un *collyrium Hermophyli* (T. II, S. III, 110). Paul un *collyrium thalassinum* du même.

HERODOTUS. Hérodote de Tarse vivait au milieu du IIme siècle après J. C. On lui attribuerait, l'ouvrage suivant: Γαληνοῦ περὶ τῶν ἐν ὀφθαλμοῖς συνιστάμενων παθῶν (en manuscrit à la B. nationale No. 2271). faisant partie de Εἰσαγωγὴ ἠ ἰατρός, publié in Galien, édition Kuhn, Lipsiae 1827, v. XIV, p. 767.)

HERON. Désigné par Celse comme un des plus brillants chirurgiens de l'école d'Alexandrie et par Galien come un ὀφθαλμικὸς (l. IV, c. 8.)

HÉROPHILE de Chalcédoine. Vivait environ 300 ans avant J. C. Médecin alexandrinien auteur d'un περὶ ὀφθαλμῶν perdu. Marx (Carlsruhe, 1835), en a rassemblé les fragments. (*Herophilus in libro de oculis dicit:* Aetius, T. II, S. III, 46.)

HEROPHILUS. Un vase à collyre, jadis à Londres, portait: Herophili Opob(alsamum). (Espérandieu, p. 108.)

HIERAX. Praticien grec né à Thèbes. *Collyrium quod Hieracis nominatur ad aspritudinem*, dit Celse (l. VI, c. VI, 28). De même on trouve dans Galien: *Hieracis ad aspritudinem collyrium* (l. IV, c. 8). D'autre part *collyrium hierax* signifie simplement collyre sacré.

HIGINUS, ou HYGINUS. Spécialiste pour l'épilation des paupières, d'après Martial: *Infestos oculis uris, Higine, pilos.* Galien et Marcellus Empiricus citent un *collyrium melinum Hygini.* Est-ce Hyginus l'affranchi d'Auguste?

HIRPIDUS POLYTIMUS. Son cachet, trouvé à Lyon porte: Hirpidi Polytimi Dicentetum Diaglauceu(m) Acharistum. (Espérandieu No. 91.)

HIRRIUS FIRMIANUS. Un cachet, trouvé a Reims, porte sur une de ses fates: Hirri(i) Firmiani collyrium(?) Opobalsamum. (Espérandieu No. 140.)

HONORATIUS vide PRISCIANUS.

HORUS. Auteur de quelques collyres d'apres Aetius.

HOTOROCOS. vide ATHEURISTI.

HYGIENUS. Aetius rapporte un *collyrium aureum Hygieni.* (T. II, S. III, 110.)

HYGINUS vide HIGINUS.

G. S. HYPNUS. Son cachet, trouvé à Mandeure, porte: G(aii) Sulp(icii) Hypni Stactum Opob(alsamum) Ad Cl(aritatem). — Hypni Crocod(es) Dialepid(os) Ad Aspri(tudinem). — Hypni Lisiponum Ad Suppuratione(m). — Hypni Coenon Ad Claritatem. (Espérandieu No. 96.)

JANUARIUS. Son cachet, trouvé à Reims porte: Januar(ii) Diapsoricum Ad Clarita(tem). — Januar. Euvodes Ad Aspritudines. — Januar. Diasmirnes Post Imp(etum) Ex Ovo. — Januar. Lenem(entum) Ad Imp(etum) L(ippitudinis) Ex Ovo. (Espérandieu No. 147).

ICARUS vide FULVIUS Icarus.

ILLYRIUS vide CELADIANUS.

G. C. IMMUNIS. Son cachet, trouvé à Mandeure, porte: G(aii) Cl(audii) Immunis Diapsor(icum) Opo(balsamum) Ad Clarita(em). = G. Cl. Immunis Penicille Le(ne) Ad Imp(etum) Lippitud(inis) Ex Ovo. — G. Cl. Immunis Coenon Ad Aspr(itidines) Et Claritates. — G. Cl. Immunis Diasmy(r)nes Post Imp(etum) Lipp(itudinis) Ex Ovo. (Espérandieu No. 95.)

G. INGENUIUS URBICUS. Son cachet, trouvé à Neuville-sur-Sarthe, porte: G(aii) Ing(enuii) Urbici Dioxus Ad Diathes(es) Et Dol(ores). — G. Ing. Urbici Dialep(idos) Ad Asprit(udinem). — G. Ing. Urbici Isocrys(um) Ad Cl(aritatem). (Espérandieu No. 116 bis suppl. p. 165.)

IOLA vide HELVIUS Iola.

ISADELFUS. Son cachet, trouvé à Bavai (Nord), porte: Isadelfi Crocodes Ad Asprit(udinem). — Isadelfi Nardinum Ad Diathes(ese). — Isadelfi Diapobalsamu(m) Ad Cali(ginem). — Isadelfi Diarohodon Ad Omn(es) L(ippitudines). (Espérandieu No. 21.)

ISIDORUS. Un cachet, trouvé à Bavai (Nord), porte: Cl(audii) Fidi Isidori Diasmyrnes Post Imp(etum). (Espérandieu No. 19.)

ISIDORUS MEMPHITA. Aetius cite un *collyrium Isidori Memphitae* (T. II, S. III, 110).

Cassius IUCUNDUS. Son cachet, trouvé à Reims, porte: Cassi(i) Iucundi Di(a)smyrnes Ad Impetus Ocu(lorum). — Cassi Iucundi Dialepidos Ad Aspritudine(m). (Espérandieu No. 141.)

Iulius IUCUNDUS. Son cachet, trouvé à Lydney (Gloucestershire), porte: Iul(ii) Iucundi Colyr(ium) Melinum. — Iul. Iucundi Collyr(ium) Penic(ille). — Iul. Iucundi Col. Stactum. (Espérandieu No. 87.)

M. IUCUNDUS. Un batonnet de collyre trouvé à Reims, porte: M(arci) Iucundi Evod(es) Ad Aspr(itudinem). (Bulletin de la société des antiquaires de France, 1897, p. 351.)

Caius IULIUS. Oculiste cité par Pline: *Super omnes C. Iulius medicus dum inungit specillum per oculum trahens, expiravit.* (l. VII, c. 54.)

IULIUS. Ce nom se trouve sur deux cachets. Le premier, trouvé à Bagnols (Gard), porte: Iuli(i) Thalass(eros). — Iuli Diame(sus). Le second, trouvé à Beaune, porte sur une de ses faces: Latini Et Iuli Diapsoricum. (Espérandieu No. 15 et 27).

T. IULIUS. Un cachet, trouvé à Wiesbaden, porte sur une de ses faces: T(iti) Iuli(i) et Marci Catuli Atr(amentum). (Espérandieu No. 189.)

G. IULIUS A... Ce nom se trouve sur un cachet trouvé à Lillebonne; G(aii) Iul(ii) A... (Espérandieu No. 81.)

L. IULIUS AMANDUS vide AMANDUS.

G. IULIUS ATILIANUS. Son cachet, trouvé à Perpezac-le-noir (Corrèze), porte: G(aii) Iuli(i) Atiliani Pyxinum Delac(rimatorium). — G. Iuli. Atiliani Diazmyr(nes) Mixt(um). — G. Iuli. Atiliani Cycnion Ad Imp(etum). — G. Iuli. Atiliani Harpag(ium) Ad Lipp(itudinem). (Espérandieu No. 133.)

T. IULIUS ATTALUS vide ATTALUS.

G. IULIUS CALLISTUS. Son cachet, trouvé à Charbonnier(Puy-de-dôme), porte: G(aii) Jul(ii) Callisti Ad Sedatus Epiphore Ex O(vo)..... Allisti Diasmyrnes — G. Jul. Callisti Chelidonium. — G. Jul. Callisti Harpagon. (Espérandieu No. 43.)

IULIUS CHARITON vide M. J. CHARITON.

T. IULIUS CLARUS. Son cachet, trouvé à Lillebone, porte: Tib(erii) Iul(ii) Clari Dialibanu(m) Ad Imp(etum). — Tib. Iul. Clari Diarhodon P(ost) Imp(etum). — Tib. Iul. Clari Diamis(us) Ad V(eteres) C(icatrices). — Tib. Iul. Clari Dialepid(os) Ad Aspr(itudinem). (Espérandieu No. 82.)

IULIUS CYTISORUS. Médecin oculiste dont l'inscription funéraire, trouve à Rome, porte: Ti. Iulius August. Et Augustulae L. Citisorus Medicus Ocularius Hic Situs Est. (Muratori, p. CCCCXXVII, 5.)

IULIUS DIO. Son épitaphe, trouvé à Aquilée, porte: P. IULIUS P. L. Protus P. Pl. Raedo P. Pl. Dio Medicus Ocularius P. O. XVI. (Corpus insc., lat. t. V. 8320.) Oribase et Aetius citent un *collyrium Dionis* (Syn. ad Eust. L. (III.)

C. IULIUS DIONYSODORUS. Son cachet, trouvé à Vérone, porte: G(aii) Jul(ii) Dionysodori Diamisus Ad V(eteres) Ci(catrices). — G. Jul. Dionysodori Paccianu(m) Ad Diat(heses). (Espérandieu No. 181.)

L. IULIUS DOCILA vide Docila.

G. IULIUS EVOHDUS. Son cachet, trouvé près de Chatelans(Isère), porte: G(aii) Iul(ii) Evhodi Coenon Ad Cl(aritatem). — G. Iul. Evhodi Diapsoricum Ad Clar(itatem). — G. Iul. Evhodi Basilicon Ad Claritatem. — G. Iul. Evhodi Diasmyrn(es) Ad Aspri(tudinem). (Espérandieu No. 44 bis sup. p. 163.)

IULIUS FELICIANUS vide MARCUS Iulius Felicianus.

G. Iulius Florus vide Florus.

Iulius Iucundus vide Iucundus.

L. Iulius Iuvenis. Son cachet, trouvé dans le Bedfordshire, porte: L(uciis) Iul(ii) J(u)venis Diapsor(icum) Opobalsamatum. — L. Iul(ii) Iuvenis Diasmyrnes Bis (post) Impetu(m) Ex Ovo. (Espérandieu No. 159.)

G. Iulius Lunaris vide Lunaris.

G. Iulius Lybicus vide Lybicus.

O. Iulius Murranus vide Murranus.

G. Iulius Musicus. Un cachet, trouvé à Worms, porte sur une de ses faces: C(aii) Iul(ii) Musici.... (Espérandieu No. 191.)

Iulius Proculus vide Proculus.

M. Iulius Sabinus vide Sabinus.

M. Iulius Satyrus vide Satyrus.

(A suivre.)

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE DES OFFICES MÉDICINAUX EN NORVÈGE AVANT 1800.

III. PHYSICAT DE LA VILLE DE TRONDHJEM,

PAR JOHAN SCHARFFENBERG. 1)

Sous les anciens rois de Norvège, on rencontre en 1313 *Raimond Calmeta* à Nidaros (ancien nom de Trondhjem) comme médecin du roi *Haakon V.* Il y avait probablement aussi des médecins à la cour de l'archevêque de Nidaros, primat de Norvège.

Mais pendant la durée de l'union avec le Danemark, Trondhjem fut *Peter Alfsen*, docteur en médecine et en droit (vers 1581—1663) qui fut d'abord médecin à titre d'office à Bergen, puis à Christiania, et fut enfin en 1631, investi des fonctions de „lagmand" (légiste en chef) à Trondhjem; il est probable quoiqu'on n'en ait pas la preuve positive, qu'il se livra aussi à l'assistance médicale.

Le premier médecin véritablement à titre d'office qui ait exercé à Trondhjem fut *Jens Nicolaisen* (1619—1662), nommé le 20 *avril* 1661: c'est donc là la date d'érection du physicat de la ville.

Depuis 1661, ce poste ne fut vacant que pondant environ 15 ans, et pourtant son titulaire actuel *M. Bockman* n'est que le dixième de la serie, plusieurs des titulaires étant restés fort longtemps en fonctions. Les deux premiers médecins officiels reçurent du roi des prébendes ecclésiastiques, mais de 1683 à 1857, le physicien de la ville fut payé par la caisse de la ville; son traitement fut de 1863 à 1785 de 133 rigsdalers, et à partir de 1785 de 200 rigsdalers, ce qui dura jusque dans le dix-neuvièrme siècle. Pendant 174 ans, l'état ne contribua donc en rien au traitement du médecin officiel; il exigeaît pourtant que ce fonctionnaire se chargeât aussi du service de la santé publique et de la médecine legale dans les districts ruraux environnants; le physicien de la ville était d'ailleurs nommé par le roi. Plusieurs de ces médecins officiels étaient très pauvres.

C'est *Jens Nicolaisen* qui en 1661 assura la fondation de la première *pharmacie* à Trondhjem. Il ne resta pas longtemps en fonctions; attaqué en 1662 d'un typhus pétéchial, il alla, dans son délire, se jeter dans un puits.

---

1) Un article plus ample se trouve dans: Saertryk af Norsk Magazin for Laegevidinskaben, 1905, pag. 825.

Voyer aussi: Janus, 1904, pag. 406 et 1905, pag. 22.

Parmi ses successeurs *Joachim Irgens* (1644—1725) et *Robertus Stephanus Henrici* (1718—1781) ce dernier élève de *Haller*, c'intéressèrent surtout a la *botanique*. *Henrici* fut même chargé en 1765, à côté de ses fonctions médicales, de l'enseignement des sciences naturelles à l'école cathédrale, ou il introduisit le système de Linné.

Ce fut *Henrice* qui, en 1753, fit avoir a Trondjem la première *sage-femme* diplomée; en 1755, il contribua aussi à faire adopter *l'inoculation de la variole;* à côté de lui, le chirurgien nidrosien *Wasmuth* acquit aussi à cet égard, des titres a la reconnaissance publique.

Notons parmi les particularités du présent travail le compterendu de la visite officiell de la pharmacie, faite en 1692 par *Irgens*.

A côté de sa situation comme medécin, *Paul Dons* (1689—1748) revêtit aussi diverses fonctions juridiques.

Comme exemple des attributions médico-légales incombant au médecin l'auteur publie un procés-verbal de 1728, d'une autopsie légale pratiquée dans un cas assez rare: coup d'epée au côté gauche de l'abdomen, ayant occasionné la mort au bout de 34 heures par hémorrhagie interne, provoquée par la section de vaisseaux de péritoine, sans autre lésion de l'intestin ni d'aucun organe.

Le travail original est accompagné d'un portrait *d'Irgens* et d'un tableau synoptique des médecins de la ville pendant les XVIIeme et XVIIIeme siècles

---

ÜBER DAS PATHOLOGISCHE BEI NIETZSCHE NACH TH. ZIEGLER, P. J. MÖBIUS UND A. BILHARZ.

Eine historische Notiz.

Von Dr. ERICH EBSTEIN, *(Göttingen).*

Der „Fall Nietzsche" hat seiner Zeit nicht nur die Aerzte, sondern auch die Laien interessiert. *P. J. Möbius*, dem bekannten Neurologen, kommt das unbestrittene Verdienst zu, den auch im ärztlichen Sinne eigenartigen und interessanten Fall, einer eingehenden und unanfechtbaren Analyse unterworfen zu haben 1). Bekanntlich hat es sich bei Nietzsche um die progressive Paralyse gehandelt; indes wird es auch den medizinisch nicht geschulten Lesern auffallen, die Nietzsches Werke in chronologischer Reihenfolge studieren, dass sich in einem gewissen Zeitabschnitte eine Veränderung in Ausdruck, Stil und Gedankenverbindung wahrnehmen lässt. Das hat zuerst — und zwar vor Möbius — der Professor der Philosophie in Strassburg, *Theodor Ziegler*, in seinem 1900 erschienenen Buche über Nietzsche festgestellt. Er findet den kranken Nietzsche im 5. Buch der „Fröhlichen Wissenschaft", das 1886 entstand (die vier andern entstammen dem Jahr 1882) und verlegt die ersten Zeiten der Geisteskrankheit in die Entstehungszeit des Zarathustra; dieser stehe auf der Schwelle zwischen Gesundheit und Krankheit. Trotz mancher Einwände bestätigt Möbius im ganzen Ziegler's Ausführungen.

Das Verdienst von Möbius soll nicht im geringsten geschmälert werden, wenn ich im folgenden darauf hinweise — was übrigens allen, die sich mit dieser Angelegenheit beschäftigt haben, entgangen ist 2) — dass gleichfalls ein Arzt und Philosoph, *Alfons Bilharz*, der ärztliche Director des Fürst-Carl-Landeshospitals in Sigmaringen, gleichzeitig sich mit dieser Frage beschäftigt hat. Bilharz hat in seinem bei J. F. Bergmann in Wiesbaden (1902) [die Vorrede ist vom 16. Februar, das Vorwort bei Möbius vom März 1902 datiert] erschienenen Buche, das den Titel führt: „Die Lehre vom Leben" dem Ethiker Friedrich Nietzsche ein ganzes Kapitel (S. 452—494) gewidmet; es ist mir sehr wohl erinnerlich, wie mir gegenüber Herr Sanitätsrat Bilharz gelegentlich eines Besuches in Sigmaringen — im Herbst 1900 — u.a. seine Ansichten über Nietzsche aussprach, die er dann in seinem Buche niedergelegt hat. Auf eine Anfrage meinerseits teilte mir Herr Dr. Bilharz vor kurzem freundlichst mit, dass er die Möbius'sche Schrift über Nietzsche erst gelesen habe, nachdem

1) Vorwort sur ersten Auflage: März 1902.

2) Vgl. auch M. Isserlin, zur Phychologie des Genies (Die Umschau, 11. März 1905).

sein eigenes Buch erschienen sei. Jedenfalls sind also die beiden Arbeiten ganz unabhängig von einander entstanden.

Ich will im folgenden nur die wichtigsten Stellen aus Bilharzens Buch wiedergeben; im übrigen muss ich auf das Original selbst verweisen.

S. 472: „Gewissermassen bezeichnet *Zarathustra* den Höhepunkt in *Nietzsches* Schaffen, und wir glauben nicht zu irren, wenn wir annehmen, dass er selbst den Zarathustra für sein Hauptwerk hielt. Mir dagegen erscheint Zarathustra als sein unerquicklichstes Buch, das wieder zu lesen ich mich nur schwer entschliessen könnte, während doch sonst das Gefallen an seinen klaren Gedanken nirgends zu erlahmen pflegt" . . . .

(S. 473) . . . „Oft ist es, als ob ihm die Sache über der Form ganz verloren ginge, wie bei dem „Tiefenlied", das dem Zarathustra vorgedruckt ist. Was soll der Klingklang noch heissen, wenn er Nothwendigkeit mit Wende der Noth übersetzt 1), und damit die gemeinte „Wendung in die Zwangsrichtung" (der Zeit nämlich) in „Aufhebung des Zwanges" verkehrt, also in's Gegentheil. Ernsthaft darf so, in so ernsthafter Angelegenheit, nicht verhandelt werden, und Philosophie ist kein Schauplatz für Tänzer und Gaukler.

Mir scheint, als ob *Nietzsche* im Zarathustra von seiner früheren geistigen Höhe bereits beträchtlich herabgestiegen, und dass sein zweiter Stil, den ich Prophetenstil nennen will, anstatt ein Gewinn, nur ein Symptom des Niederganges sei . . . .

Immer noch vermag *Nietzsche* aus der unerschöpflichen Quelle seiner guten Natur und Begabung den Riss in seinem Innern zu verkleben; aber es ist, als ob eine fehlende Hemmung am Räderwerk sein Denken zu rasendem Ablauf nöthigte. Dies beweist die sich fast überstürzende Fülle seiner Produktion, mehr noch die Umwandlung seines Stils in die dritte Art, in die des schreienden oder gellenden Stils. Wie gross in der That die Umwandlung seines Wesens um die Mitte der 80. Jahre geworden war, zeigen die Vorreden zu seinen vorzarathustrischen [S. 474] ethischen Werken aus dem Jahre 1886. Wer die Anfangsstadien der progressiven Paralyse aus Erfahrung kennt, wird gar nicht im Zweifel sein, dass manischer Elationismus hier die Feder führt. Man sehe z. B. die Vorrede zum II. Teil von „Menschliches, Allzumenschliches". Er hat nur noch sein Ich im Kopf; überall ich, mein, tief etc., nach sechs Jahren der *Genesung!* Das unerwartete Bayreuther Ereignis gab ihm wie ein Blitz Klarheit; als er allein weiter ging, zitterte er; nicht lange darauf, und er war krank, mehr als krank, nämlich müde aus der Enttaüschung, aus Ekel vor dem Femininischen, der idealistischen Lügnerei und Gewis-

1) Vgl. dazu *Möbius* (Ausgabe von 1904) S. 119 ff.

sensverweichlichung; so fand er den Weg zum tapferen Pessimismus; er lernte das einsiedlerische Reden, er lernte sich gesund und boshaft zu *geben*. Beständig reizbarer Wille. Er drehte seine Blicke *herum* — versteht Ihr das? Arzt und Kranker zugleich; ein Suchen, Wechseln folgte, ein Wiederfortfliegen; das gab zuletzt eine grosse geistige Erstarkung, eine wachsende Lust und Fülle der Gesundheit. Sollte die Geschichte seiner Krankheit und Genesung nur ein persönliches Erlebniss gewesen sein? Das Zutrauen kommt ihm wieder; sechs Jahre wachsender Zuversicht!

Der Abstand zwischen Vorrede und Text ist sehr in die Augen fallend, noch mehr ins Ohr. Der Ton der ersteren thut Einem im Ohr weh, wie gellendes Gebell. Nicht lange, so brach dammzerreissend 1) der mühsam aufgestaute und zurückgehaltene See seiner aufs höchste gespannten abstraktiven Gedankenwelt vernichtend in den Rest seiner Wirklichkeitsbegriffe hinein und zerstörte endgültig ein Kunstwerk der Schöpfung, wie es schöner und vollkommener ihr kaum je vorher in's Leben zu stellen gelungen war."

Ich hoffe, diese *Auszüge* aus dem Werk von *A. Bilharz* werden genügen, um zu zeigen, dass sich auch auf diesem Gebiet der Forschung das eigentlich ganz naturgemässe Vorkomnis wiederholt, dass brennende Fragen, wie seiner Zeit der Geisteszustand Nietzsches 2), gleichzeitig von mehreren Forschern, die unabhängig von einander arbeiten, zur Lösung gebracht werden.

Zum Schlusse möchte ich noch die Bemerkung Fritz Engel's 3) zurückweisen, der meint, die Frage nach dem Wert der Nietzscheschen Lebensarbeit sei mit der Frage nach dessen Gesundheit „zusammengewirrt" (!), was man vornehmlich, wie sich Engel nicht gerade geschmackvoll ausdrückt, „dem Barbareneinbruch der Psychiater in das aesthetisch-philosophische Gebiet" verdankt. Dass derartige medizinische Fragestellungen neben den rein aesthetisch-philosophischen einhergehen und sie erheblich fördern können, hat die Erfahrung genugsam gelehrt, und ich darf zum Schluss in dieser Beziehung wohl nur auf Bilharzens Gesamtwürdigung von Nietzsches Persönlichkeit (l. c. S. 493 f.) verweisen, die zu dem Wahrsten und Schönsten gehört, was über Nietzsche geschrieben worden ist.

---

1) Vgl. Möbius 1904, S. 178: „Endlich beginnt die neue Steigung mit dem Jahre 1888, während des ganzen Jahres wachsen die Wellen, an seinem Schlusse ist die zweite grosse Höhe erreicht, *und schliesslich zerreissen alle Dämme*."

2) Ich erinnere mich sehr wohl, dass der Geisteszustand Nietzsche's, als ich Pfingsten 1900 in Weimar auf dem Goethetage war, viel besprochen wurde; am 25. August 1900 starb Nietzsche bereits.

3) Besprechung von Elisabeth Förster's Nietzsche-Biographie II, 2. (im Berliner Tageblatt vom 19. November 1904, No. 590.)

ZUR GESCHICHTE DER TRANSPLANTATION.

Von Dr. ERICH EBSTEIN. *(Göttingen.)*

Der bekannte Akustiker *Chladni* (1756—1827.) schrieb am 29. October 1815 an seinen Freund Apel in einem bisher unveröffentlichten Briefe: 1) „Ich überschicke Ihnen anbey meinem Versprechen gemäss . . . *Baronio degli innesti animali;* die Notiz von dem auf einen Hahnenkamm geimpften Katzenschwänzchen befindet sich S. 37. In Paris war ein Hahn zu sehen, dem man durch allerley Einimpfungen eine Art von Menschengesicht gemacht hatte."

Das Buch von *Giuseppe Baronio*, das in Mailand 1804 (78 Seiten) erschien, enthält tatsächlich neben andern experimentellen Untersuchungen über die Transplantation an Menschen und Tieren die Notiz von dem auf einen Hahnenkamm geimpften Katzenschwänzchen. Ein Schüler Baronio's machte diesen Versuch, und es heisst, dass die Schwanzhare sich nur an der Spitze erhielten, dann aber auf dem ganzen überpflanzten Stück wieder wuchsen.

F. Marchand ist, wie soweit ich sehe, der erste, der in seiner grossen Monographie. „Der Prozess der Wundheilung mit Einschluss der Transplantation." (Deutsche Chirurgie, Lieferung 16) Stuttgart 1901. S. 395 f., die Versuche Baronio's einer kurzen Kritik unterwirft; dem ebenerwähnten Versuch setzt er ein Fragezeichen bei, und mit Recht. Offenbar unabhängig von *Baronio* hat später Dieffenbach (1794—1847), der Meister der Plastik, vergebens versucht, Schwänze von Hunden und Katzen, wieder anzuheilen.

Vor kurzem habe auch ich versucht, das Experiment Baronio's genau nach der von ihm gegebenen Beschreibung nachzumachen: indes der Erfolg war negativ; als ich nach 14 Tagen die Fäden löste, fiel der vertrocknete Schwanz der acht Tage alten Katze ab.

In dem Handbuch der plastischen Chirurgie von *E. Zeis*, Berlin 1838, S. 34. finden sich weitere Litteraturangaben über diesen Gegenstand. (Dieffenbach, Duhamel, Hunter, D. K. Th. Merrem, Richerand u.s.w.), dem auch später noch — in den Jahren 1854/55 — Interesse geschenkt wurde. So finde ich in J. v. Szymanowski, Handbuch der operativen

1) Vgl. E. Ebstein, Aus Chladni's Leben und Wirken. (Sudhoffs Mitteilungen zur Geschichte der Medizin u.s.w. IV. Band S. 438—460.)

Chirurgie I, 141. Braunschweig 1870) folgende Notiz, die historisches Interesse besitzt:

„Physiologisch interessant ist die Thatsache, dass es gelungen ist, den Sporn eines Hahnes auf den Kamm desselben, die Spitze eines Rattenschwanzes auf die Schnauze der Ratte einheilen zu lassen, welches letztere von einigen französischen Soldaten nach der Einnahme von Sewastopol heimlich ausgeführt wurde, um in Paris durch „Rüsselratten aus der Krim" Aufsehen zu machen.

Alles in allem darf es heute wohl als „feststehend gelten, *dass Transplantationen nur von einem Individuum auf ein anderes derselben oder einer sehr nahe verwandten Species gelingen.*" 1)

---

1) Vgl. *H. Ribbert*, über Transplantation auf Individuen anderer Gattung. Verhandlungen der Deutschen patholog. Gesellschaft. Jena 1905. S. 104.

L'EPITHÉLIOMA CHEZ LES INDIGÈNES MUSULMANS D'ALGÉRIE

PAR LE DR. J. BRAULT,

professeur de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées à l'école de médecine d'Alger.

Ainsi que nous le disions au dernier congrès des sociétés savantes tenu du mois d'avril 1905 à Alger, de divers côtés on s'est préoccupé de mettre au point la question du cancer dans les diverses colonies.

Non seulement le professeur Scheube de Greiz, a lancé des circulaires à ses confrères des colonies, mais encore M. Chamberlain a fait adresser aux autorités des divers protectorats anglais des demandes de renseignements sur la question.

D'une façon générale, les reponses parvenues au colonial office (Natal, Gambie, Sierra-Leone, Ouganda, Maurice, Transvaal, Ceylan, Wei-Haï-Wei, etc.) indiquent que le cancer est plutôt rare chez les aborigènes des diverses colonies anglaises.

Pour moi, en Algérie, la chose me préoccupe déjà depuis un certain temps et j'ai déjà publié divers articles concernant les tumeurs malignes chez nos indigènes.

Aujourd'hui, je désire me cantonner dans l'étude de l'épithélioma, question la plus controversée, pour les aborigènes de ce pays.

Déjà dans un article de la revue des sciences au mois d'octobre 1904, je publiais un tableau comportant 12 cas d'épithélioma, dans une note de la même publication, je signalais un nouveau cas avec examen histologique confirmatif, soit 13 cas.

Lors du congrès des sociétés savantes (avril 1905), je donnai un tableau comportant 14 cas recueillis de 1894 à 1904; 1) deux cas appartenaient à l'année 1904.

Cette année, nous avons eu dans le service, en même temps, deux nouveaux cas des plus typiques.

En somme en 1904 et 1905 2), il nous a été donné d'observer cinq cas.

---

1) Voir la note parue dans le Janus, juin 1905 et le mémoire sur les tumeurs malignes dans les indigènes algériens publié par la gazette des hôpitaux, août 1905.

2) Début de l'année.

Je vais résumer brièvement ces dernières observations ou le diagnostic clinique des plus nets, a été vérifié histologiquement. 1)

Observation I. Azabi Mohamed Saïd ben Ali, âgé de 50 ans environ, né et domicilié à Beni bou Chaïb (Haut-Sébaou), entre dans notre service 19 avril 1904.

Cet homme présentait une destruction très étendue de toutes les parties molles du nez, les os propres et la cloison étaient relativement bien conservés, les lésions s'étendaient aux sillons naso-géniens et du côté gauche l'angle interne de l'oeil était luimême atteint. Ulcérations saignantes, douloureuses, bords eversés et indurés, adénopathies.

Un fragment est prélevé, l'examen histologique montre qu'il s'agit d'un épithélioma; d'ailleurs quatre piqûres au calomel n'avaient amené aucune rétrocession. Le malade impatient quitte le service le 24 mai 1904. 2)

Observation II. A. M. B. A. indigène âgé de 70 ans environ, nous est adressé à notre consultation au mois de décembre 1904, 3) afin que nous fassions le diagnostic d'une ulcération qu'il porte, à la joue droite. Cette ulcération qui occupe la région jugale est assez étendue, elle saigne facilemente, les bords sont indurés et eversés, au-dessous d'elle on remarque deux grosses tubérosités assez dures également, l'aspect clinique est celui d'un épithélioma, d'ailleurs le traitement spécifique jusqu'ici institué, n'a donné aucun résultat; pour plus de sûreté, nous pratiquons une biopsie, l'examen corrobore pleinement le diagnostic clinique.

Observation III. Braham Chaouche, venant de Rivet 52 ans, entre à la salle Hardy au mois de juin 1905 pour une ulcération de la lèvre inférieure à gauche. L'affection a débuté, il y a un an environ par une petite tumeur de la commissure gauche. Actuellement, il ya une vaste perte de substance, ouvrant largement le vestibule de la bouche, la commissure gauche et la partie correspondante de la lèvre supérieure sont intéressées, le maxillaire inférieur est envahi ainsi que le plancher de la bouche, adénopathies sous-maxillaires volumineuses, cachexie peu marquée.

L'ulcération douloureuse, lancinante, présente tous les caractères cliniques de lépithélioma; fond saignant et bourgeonnant par places, bords eversés, induration périphérique large et très marquée, écoulement ichoreux fétide.

L'examen biopsique confirme absolument d'ailleurs le diagnostic clinique.

Observation IV. Aouemi Ali ben Ahmed, 51 ans, venant de Menerville entre également salle Hardy en juin dernier; le malade a vu apparaître

---

1) On ne saurait prendre trop de précautions avec des indigènes, si souvent atteints de syphilis.

2) La photographie du sujet a été publiée par la gaz. des hôpitaux loco-citato.

3) Cecas dité porté à tort en 1905 sur la gaz. des hôpitaux.

1895—1905.

Années.	Epithéliomes.			
	Langue.	Face.	Verge.	Sans renseignements sur la localisation.
1895	1			
1896			1	
1897		1 Lèvre inférieure		
1898		1 joue droite	1	
1899		1 nez		
1900		1 Lèvre supérieure 1 joue gauche 1 face		2
1901		1 joue		
1904		1 nez 1 joue droite		
1905		2 lèvres et plancher buccal 1 nez		
Sotaux	1	12	2	2

17

1) Rien en 1902 et 1903.

une petite tumeur à la face inférieure de la langue 1) au mois d'octobre 1904, quelques mois plus tard (5 ou 6), les lésions s'étendaient à la lèvre inférieure.

A l'heure qu'il est, on constate dans la région mento-labiale une vaste ulcération qui présente des caractères au moins aussi typiques que ceux que nous avons relatés dans la précédente observation. Le bord libre de la lèvre est respecté, mais le plancher de la bouche est totalement envahi. Adénopathies sus hyoïdiennes et sous-maxillaires.

Biopsie, examen histologique positif 2) comme dans les autres observations, il ne peut donc s'agir dans ces deux derniers cas de gommes scléreuses pseudo-cancroïdiennes. 3)

Je termine en donnant le tableau des épithéliomas traités à la clinique de 1895 à 1905.

Comme on peut s'en rendre compte par nos observations typiques, contrôlées histologiquement et les chiffres inscrits au tableau ici annexé, l'épithélioma que certains ont voulu nier chez nos indigènes existe, sans même constituer absolument une rareté.

---

1) C'est là un lieu de début qui écarte déjà l'idée de syphilis.

2) Les deux malades inopérables ont été soumis à la radiothérapie, mais sans amélioration. Tous les malades dont nous avons donné les observations et qui ont été montrés à plusieurs confrères avaient résisté à un traitement spécifique intensif (Iodure et piqûres mercurielles).

3) Depuis nous avous eu un nouveau cas, août 1905, l'observation te rapproche de notre cas No. 1, elle a d'ailleurs été publiée dans notre livre intitulé: Pathologie et hygiène des indigènes muselmans d'Algérie.

AUS DER DANISCHEN VOLKSMEDIZIN

VON DR. KRISTEN JSÄGER, *Ry Station.*

In Dänemark wie in anderen Ländern wo die allgemeine Volksbildung in starkem Wachstum ist, ist der Aberglaube und die ganze alte volkstümliche Kultur der Landleute in starkem Verfall und Hinsterben. So steht es auch mit der alten Volksmedizin und mit dem medizinischen Aberglauben. Während die Bauern vor nur 20 ja 30 Jahren der Naturbetrachtung der neueren ärztlichen Wissenschaft ganz fremd gegenüber standen, im allgemeinen Mistrauen gegen die Verordnungen der Aerzte nährten, zu allerlei abenteuerlichen Mitteln aber Zuversicht hatten, so sucht man jetzt, wenn man krank wird, gewöhnlich erst Hilfe bei den approbierten Aerzten.

Nur wenn die ärztliche Behandlung in erwünschter Weise nicht hilft, greift man zu anderen Mitteln, in erster Reihe zu den modernen Arkana, in zweiter Reihe zu den erprobten alten Hausmitteln. — Professionelle Quacksalberei ist in Dänemark verboten, und wird auch im geheimen nur wenig getrieben.

In unserer Zeit trifft der Arzt doch nur selten den Aberglauben in seiner argsten Gestalt; so scheint die Angst vor Hexen, wenigstens in Jütland keine Rolle mehr zu spielen. Die jetzige Zeit trägt das Gepräge der allgemeinen Volksaufklärung, der vielen Schulen und der modernen theoretischen und rationellen Landwirtschaft. Und auch die Aerzte haben mit Eifer zur Verbreitung der modernen wissenschaftlichen Naturbetrachtung und speciel zum Verständnis der heutigen Medizin beigetragen.

So haben dänische Aerzte in den letzten Jahren viele Vorträge gehalten, z.B. über Hygiene, und über die Ursachen der bekanntesten Krankheiten, und Bücher und Brochüren hierüber sind über das Land verbreitet.

Doch geschieht es, dass der Landarzt, besonders wenn er ein wenig Interesse dafür hat, auf Bruchstücke und Überbleibsel des alten Glaubens stösst. Ganz ausgestorben ist der alte Aberglaube nicht, und ganz verstossen sind auch nicht die alten Hausmittel; ja einige von ihnen trifft man sogar recht häufig. In den Ecken, in den Wohnungen, wo die alten Armen zu Hause haben, und in einigen Bauernhöfen, die aus irgend einem Grunde mit dem Leben der jetzigen Zeit weniger intim in Berührung

gekommen sind, kann man viele der alten Vorstellungen treffen, sei es auch oft nur zufällig. 1)

Im Lauf der Jahre erlebt man auf diesem Gebiete nun und wieder etwas, welches man meint aufgeschrieben zu werden verdient. In einigen Punkten habe ich mich auch verführen lassen einen Vergleich mit anderem bekannten Aberglauben anzustellen, um wenn möglich ein wenig Zusammenhang zu finden.

„Wir sollen lieber zu viel als zu wenig glauben" sagt man in Jütland. Alte Gewohnheit hat ihre Bedeutung, und schaden kann es ja doch nicht, dass man die Vorsichtsmaassregeln der Vorzeit in Acht nimmt. Von solchen Betrachtungen ausgehend ist es wohl, dass man sich an vielen Orten an die alten Sitten hält, ohne dass man wohl eigentlich glaubt, dass ihr Nutzen besonders gross sei.

Die „Himmelbriefe", die „gegen Wunden und Gewitter schirmen", bleiben an der Wand hängen, und werden noch in vielen alten Häusern angetroffen. Am meisten sind diese „Briefe" arg mitgenommen, aber dann und wann sieht man auch einen, der, wenn man nach dem Aeusseren urteilen kann, in den letzten Jahren angeschaffen ist. Es trifft sich, dass man, wenn man ein Wurmmittel verordnet hat, in vollem Ernst gefragt wird, ob es auch angeht es zu geben, ehe der Mond im letzten Viertel steht. Leute, die so fragen können, lassen am liebsten ihr Haar schneiden bei Neumond, und geben mit Vorsicht Acht, dass das Haar nicht ausgefegt wird sondern auf den Herd kommt und verbrannt wird. Bei Krankenbesuchen kann man im Gegenteil andere Dinge sehen, die auf keine Weise mit dem Feuer in Berührung kommen dürfen, so z.B. Excremente. Nicht einmal in den Behälter für die Asche darf man die Ausleerungen des Kindes werfen, bevor man sicher ist, dass die Asche kalt und jeder Funke gelöscht ist. Versündet man sich hiergegen, bekommt das Kind Bauchgrimmen.

Ältere Leute passen sorgfältig auf, dass ihr Leinen nicht dem Abendthau ausgesetzt wird, und an einigen Orten wird den Jungen in vollem Ernst eingeschärft, dass sie nie etwas essen oder in den Mund nehmen

---

1) Unter den Aerzten hat keiner in Dänemark der Volksmedizin besonderes Interesse gewidmet; aber in der übrigen sehr reichen dänischen Literatur über Volksdenkmäler findet man verschiedenen Stoff, welcher hierher gehört.

Pastor *H. F. Feilberg.* Dr. phil. hat in verschiedenen Arbeiten (Dansk Bondeliv. Ordbog over jysk Folkemaal). Bruchstücke gesammelt, und in den aufbewahrten Sagen, Märchen und Sitten (*Thiele*, *Jens Kamp* u. mehrere) kann man auch Stoff aus dem Gebiete der Volksmedizin finden. Besonders sind aber die ausserordentlich reichhaltigen Aufzeichnungen und Beobachtungen des Lehrers *E. T. K istensen* (Danske Sage I-VII. Jyske Folkeminder, Skattegraveren) eine Quelle aus der auch in dieser kleinen Arbeit öfters geschöpft werden wird.

dürfen, an welchem der Thau sitzt. Wie das erstere Höllenfeuer giebt, giebt letzteres krebsartige Geschwüre. Häufig werden auch die Kinder von ganz klein gewarnt aufzusammeln, was sie auf Weg und Steg finden könnten, und es ist nicht die moderne Ansteckungsfurcht, welche diese Warnung diktiert hat, wenn auch diese Furcht in unserer Zeit anfängt sich erblicken zu lassen.

Etwas, was man in dieser Gegend häufig sieht, sind Halsbänder aus den Kernen der Päonia, sie werden kleinen Kindern um den Hals gelegt, wenn sich der Zahnbruch nähert, und sollen gegen Zahnkrämpfe schützen. In einem der Dörfer geht ein älterer Epileptiker fast stets mit solchem Halsband, und ein anderes Mal habe ich ein Mädchen im Konfirmationsalter damit gehen sehen. Als die Mutter mit dem Kinde zu mir kam, sagte sie, dass die Behandlung nicht geholfen hatte und fügte hinzu, „letzten Sonntag gingen wir dann zu Kirche mit ihr, das hat aber auch nicht geholfen, und nun wollen wir deshalb Sie probieren." Das Kind hatte Chorea. Es scheint also, dass es besonders gegen Neurosen ist, dass das Mittel sich einen Ruf verschaffen hat. Jetzt scheint es nur bei Kindern oder kindlichen Leuten in Anwendung zu kommen. Ausser bei den erwähnten Krankheiten wird es bei ihnen auch angewandt bei Klagen über Uebelsein, Schmerzen und andern, anscheinend ganz unbedeutenden Dingen. „Es ist so ein altes Mittel, und zu solchen Kleinigkeiten kann es gut genug sein" bekommt man zur Antwort, wenn man fragt, weshalb das Kind mit diesem Halsband umherläuft. Es scheint mit diesem Mittel gegangen zu sein wie mit so vielen Anderen, welche der Vorzeit angehören (z.B. Abenteuern, Rätseln u.s.w.); nachdem sie von den Aelteren verlassen sind, leben sie noch eine Zeit lang weiter in der Kinderstube.

In der Hausapotheke werden die meisten dieser älteren Medicamente jetzt mit den, in jedem Laden käuflichen, „Bittern" und „Lebenselixiren" ersetzt. Einige wie Terpentin und Skorpionöl lassen sich doch nicht verdrängen, das letztere wird meist in der Veterinärmedizin angewandt, dann und wann doch auch beim Menschen und gewann ein Jahr hindurch Ruf als Tuberculosemittel. Es sollten täglich so viele Tropfen genommen werden, wie der Patient Jahre alt war.

An einigen Orten trifft man weniger bekannte Mittel, wie „Krebssteine". Ab und zu bekommt man kranke Augen zur Behandlung, in welchen zuerst ein solcher Stein angebracht worden ist. Es geschieht auch, dass man ein Hausmittel trifft, von dem man nie früher etwas gehört hat. So pflegt man in einigen Familien bei Wundsein kleiner Kinder sie mit dem pulverförmigen Holz zu bepudern, welches aus altem, morschem, von Würmern durchlöchertem Holz herausgeklopft werden kann, und welches man „Wurmmehl" nennt. In den wenigen Fällen, wo ich die Behandlung

gesehen habe scheint sie übrigens gute Hilfe geleistet zu haben. Getrockneter Russ aus dem Schornstein soll früher auch hierzu angewendet worden sein.

Räucherung mit Wachholderreisern soll in längst vergangenen Zeiten von den Aerzten gegen Ansteckung angewendet worden sein. Mit dieser Absicht wird es wohl auch jetzt noch von alten Leuten angewendet; es wird aber auch als Heilmittel benutzt. So kann man Apoplektiker sehen, welche den gelähmten Arm über ein Feuer halten, welches mit Wachholderreisern genährt wird.

Alte officinelle, von uns Jüngeren wenig oder gar nicht gekannte Mittel, kann man treffen, wie Recepte, die von längst verstorbenen braven Kollegen herrühren.

Auch den Einfluss der Heilbücher spührt man.

Elliä Beynons: Der barmherzige Samariter
und
Henrik Smidts: Urtebog (Kräuterbuch)

scheinen hier im Lande die grösste Verbreitung gehabt zu haben. Sie erschienen beide zum ersten Mal ungefähr um die Mitte des 17. Jahrhunderts und sind beide mehrmals neugedruckt worden. Die letzten Neudrucke sind von 1870—80. Aeltere und neuere Ausgaben werden dann auch noch angetroffen.

In unserer Zeit haben, wie erwähnt, viele moderne Heilbücher Belehrung zu dem Volk gebracht, und jetzt bringen die Zeitungen die neuesten Entdeckungen und Theorien der medizinischen Wissenschaft in jedes Haus. Aber trotz allem leben noch bei einigen Leuten Vorstellungen, welche sich deutlich als Reste des alten Heidenthums und seiner primitiven Naturbetrachtung entpuppen, Vorstellungen, die so alt sind, wie die Hühnengräber auf unseren Feldern.

Eines Tages kam eine Mutter mit ihrem einjährigen Kinde zu mir und bat mich es zu „untersuchen". Das Kind war kräftig und wohlgenährt, und nach dem Bescheid, den man von der Mutter bekommen konnte, schien das Kind eigentlich nie krank gewesen zu sein, sodass man über das Verlangen wie besonders über die Aengstlichkeit der Mutter staunen musste. Sie erklärte endlich, dass sie während der Säugung selbst gekränkelt hatte; da sie nun selbst gesund geworden war, war sie um das Kind ängstlich geworden und wollte nicht eher ruhen, bis sie sich vergewissert hatte, dass ihm nichts fehle. Sie bekommt nun zu wissen, dass es nur sehr wenige Krankheiten sind, die mit der Muttermilch eingesogen werden können, und dass die ihrige augenscheinlich gar nicht zu diesen gehört hat; allein diese Auseinandersetzung beruhigt sie scheinbar gar nicht. Nach neuem Fragen und neuer Antwort wird es endlich klar, dass das,

welches die Frau ängstigt, nicht das ist, dass sie krank gewesen, sondern vielmehr das, dass sie jetzt gesund geworden ist. Sie scheint zu meinen, dass die Krankheit nur sie verlassen hat, um bei dem Kind einzuziehen.

Eine nähere Begründung oder Auseinandersetzung dieser Meinung nützt es nicht von einer solchen Frau zu verlangen. Das sind alte Vorstellungen die in ihrem Gehirn spucken und, die sie sich nie selbst klar gemacht, noch deren Wert zu schätzen gesucht hat. Es scheint doch nicht schwer zu sehen, dass das, welches sich in diesem Falle darunter birgt, die Vorstellung von der Krankheit als besonderes Wesen mit einer gewissen Persönlichkeit ist. Es ist dies der alte Seelenglaube (Animismus), welcher sich hier Ausschlag giebt, und in welchem die primitive Auffassung eine Art Erklärung der Naturphänomene bei der Hand hat.

Taghell tritt dieser Glaube uns entgegen in der Mythe vom Gotte Balder in *Snorres Edda*, wie von lebenden Wesen werden hier Gelübde und Eide den Krankheiten abgefordert. Bis ganz in unsere Zeit können Reste dieser Auffassung nachgewiesen werden. 1) Der Gedanke, dass die Krankheit einen Zufluchtsort haben soll, ist nicht selten; in der Weise, worin man noch von Krankheiten (wie Gicht, Geschwülsten u.s.w.) spricht, birgt sich eine unklare Vorstellung davon, dass sie wollende Wesen sind, welche nach eigenen Launen ihr selbstständiges Leben leben, und welche von einer Körperstelle zu einer anderen oder zu einem anderen Menschen ziehen können, welche aber doch gerne in der Nachbarschaft oder in demselben Hause bleiben.

Von diesem Standpunkte aus war es auch nicht merkwürdig, dass Krankheiten kräftiger Zurede zugänglich waren. Der Beschwörungstherapie, welche sich so lange gehalten hat, hat wohl solche Betrachtung zu Grund gelegen. Sie giebt uns auch das Verständnis zu den vielen Anweisungen, welche der Volksglaube giebt sich von einer Krankheit dadurch zu befreien, dass man sie auf Leichen, Tiere, Bäume u. dergl. überführt Anweisungen, welche, wenigstens für einige Krankheiten (z.B. Warzen, Zahnschmerzen, Furunculose u.s.w.) zum Theil noch befolgt werden.

Hiermit in Zusammenhang steht auch die Furcht etwas aufzusammeln oder Gegenstände anzurühren, die man findet (wenigstens muss man dann erst vor sich spucken), man weisz nämlich nicht, was ihnen ankleben kann oder weshalb sie hingelegt sind.

Bekannt genug ist, dass in der Schwangerschaft oder neugeborenen Kindern gegenüber eine Menge Vorsichtsmaassregeln zu nehmen waren. Die Lehre von der geringeren Widerstandskraft des Foetus wie des neugeborenen Kindes ist eben so stark präcisirt worden in der alten wie

1) Vergl. *Feilberg* Erw. Arb.

in der modernen Gesundheitslehre; aber sonst scheinen uns diese Regeln, dass die Schwangere nicht über Hasenlager, Kehricht oder unter ausgespannten Schnuren hindurch gehen darf uns ganz absurd, und sie gehen dann auch mehr und mehr in die Vergessenheit über. Sobald aber ein Kind mit einem Muttermal geboren wird, werden sie wieder in Errinnerung gebracht, und man sucht nach einem Eindruck, welches dem Muttermal entsprechen kann. Hier wie an vielen anderen Stellen giebt der Seelenglaube vielleicht auch ein wenig Verständnis, wenn sie auch bei weitem nicht hinreicht den Gedanken völlig klar zu legen, der sich hierunter birgt.

Den Glauben an das Schicksal und den Eindruck, den er auf das Denken macht, kann derjenige Arzt, der sich mit den Gedanken des Bauern beschäftigt, auch nicht gut übersehen. Nun ist es wohl aber selten, dass er sich in höherem Maasse dem Handeln des Arztes in den Weg stellt. In der alles aufgehenden Ruhe, mit welcher noch viele alte Leute oft ihre Krankheit nehmen, kennt man doch leicht genug seine Spuren. Wie so vieles andere, welches mit dem Volke zu thun hat, ist dieser Glaube von *Feilberg* beschrieben worden.

(*Fortsetzung folgt.*)

ZUR GESCHICHTE DER GEBURTSZANGE.

Von Professor Dr. LUDWIG KLEINWÄCHTER. *Czernowitz.*

Das Juni-Heft 1905 des American Journal of Obstetrics bringt einen Beitrag zur Geschichte der Geburtszange aus der Feder *H. G. Partridge's*.

Der leitende Gedanke dieser Publikation ist der, es sei nicht, wie bisher allgemein angenommen wird, die bekannte Familie *Chamberlen* (respect. der Sohn deren Ahnherrn, *Peter I. der Aeltere*, † 1631) als Erfinderin der Geburtszange anzusehen. Es komme ihr höchstens das Verdienst zu, die bereits früher bekannten und gebrauchlichen Extractionsinstrumente so umgemodelt und verbessert zu haben, dass das Ergebniss davon die erste *Chamberlen*'sche Zange wurde, die noch in der genannten Familie selbst drei weitere Verbesserungen erfuhr. Die *Chamberlen*'sche Zange sei nicht quasi als deus ex machina erstanden, sondern habe sich, wenn man sich so ausdrücken dürfe, im Verlaufe der Jahrhunderte allmälig aus den ältesten Extractionsinstrumenten unvollkommenster Art organisch entwickelt.

Wenn auch *Hippokrates*, *Celsus* u. A. zerstückelnde Instrumente bei Geburt der abgestorbenen Frucht in Anwendung brachten, findet man doch in deren Werken, ebenso wie in jenen *Galen's* und *Paulus' von Aegina* und in denen der alten Griechischen und Römischen Aerzte nirgends einen Anhaltspunkt, aus dem man folgern könnte, es sei ihnen eine Geburtszange oder ein diesem Instrumente ähnliches Geräte bekannt gewesen. Als den ersten bekannten Embryo unserer heutigen Zange hätten wir das Extractionsinstrument *Avicenna's* (dieser geb. 980 † 1037) anzusehen. Dass dieser Arabische Arzt bereits ein zur Extraction der lebenden Frucht benütztes Instrument kannte, will *H. G. Partridge* aus dem 28. Capitel der lateinischen Uebersetzung dessen Werke, besorgt von *Benedictus Rinius*, die 1555 in Venedig erschien, entnehmen, in dem bei verzögerter Geburt geraten wird, die Frucht mit der Zange zu extrahiren. Einen weiteren Beleg für seine Ansicht findet er in einem anderen Capitel dieses Werkes, in dem die Regeln angegeben werden, nach denen die Extraction der todten Frucht vorzunehmen sei, wobei hervor gehoben wird, dass der Modus der Extraction ein verschiedener sei, je nachdem eine lebende oder todte Frucht vorliege.

Aus dem X., respect. XI. Jahrhunderte macht *H. G. Partridge* einen Sprung, sofort in das XVI. hinein und gelangt zu dem bekannten Züricher *Jacob Ruff* (geb. um 1500, † 1558) in dessen „Entenschnabel" und

„Apertorium" er weitere spätere Vorläufer unserer heutigen Geburtszange sehen will. Der Entenschnabel war ein unserem heutigen Cranioklaste ähnliches Instrument mit gezähnten Löffeln, die durch eine Schraube mit einander verbunden waren und hatte offenbar den Zweck, mit demselben den eröffneten Fruchtkopf zu fassen und dann zu extrahiren. Das Apertorium, ein Krebsscheeren ähnliches Instrument, sollte bei verzögertem Austritt der Frucht wohl geölt in die Geschlechtsorgane eingeführt und dort befestigt werden, um damit die todte oder lebende Frucht zu extrahiren.

Bekanntlich wurde im Jahre 1818 zu Woodham Mortimer Hall, in der Grafschaft Essex, dem früheren Besitze *Peter Chamberlen III*, *des Jüngeren* durch Frau *Kemball*, der Schwiegermutter des damaligen Besitzers von Woodham Mortimer Hall, *Cod*, ein vermauertes Versteck entdeckt, in dem sich ausser Briefen der Familie *Peter III*, *des Jüngeren*, ein Fächer, Handschuhe u. d. m., sowie geburtshülfliche Instrumente und Geräthe befanden. Letztere bestanden aus drei Hebeln, drei Haken, drei Stück Fillets (Kopfnetzen) und vier Zangen. Eine Zange hat ungleich lange Fenster und ungleich lange hakenförmige Griffe, diese mittels eines Schraubenstiftes verbunden. Zwei andere Zangen haben ebenfalls ungleich lange Fenster, die Griffe aber sind scheerenförmig auslaufend und findet der Verschluss durch ein Band statt, das, an einem Ende einen Schnürstift tragend, durch eine Oeffnung beider Löffel am Schlosse durchgezogen und hierauf um beide Zangengriffe am Schlosstheile umgewickelt wird. Die vierte Zange endlich besitzt ein französischer Zapfenschloss, scheerenförmige Griffe und Fenster gleicher Länge. Diese Zangen zeigen eine Reihe aufsteigender Verbesserungen und sind daher unzweifelhaft verschiedenen Alters.

Vergleicht man die roheste dieser Zangen (fig. 1) mit dem *Ruff*'schen

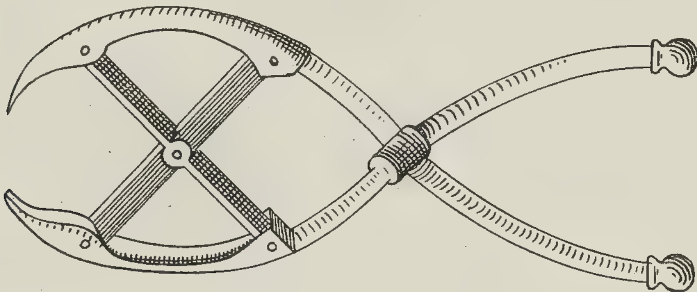


Fig. 1.

Apertorium (fig. 2), so muss dem Unbefangenen sofort klar werden, dass diese beiden Instrumente mit einander in keinem genetischen Zusammen-

hange stehen, da das Grundprincip derselben ein ganz verschiedenes ist.

So roh auch die älteste der *Chamberlen*'schen Zangen construirt ist, so erkennt man dennoch aus ihr sofort das Princip, um welches es sich bei ihr handelt. Der Kopf der Frucht soll mittels ihrer in schonungsvollster

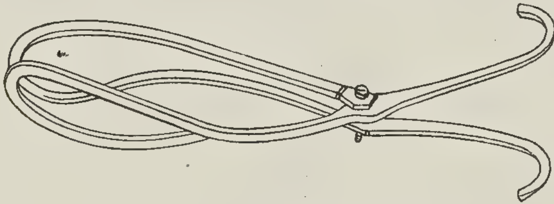


Fig. 2.

und doch sicherer Weise gefasst werden, um durch Zug an den Griffen extrahirt werden zu können. Dies wird durch zwei Löffel erreicht, deren jeder eine Kopfkrümmung besitzt und separat eingeführt wird. Durch Verschluss des Schlosses, das sich knapp unter den Fenstern der sich kreuzenden Löffel befindet, ist der Kopf, ohne verletzt werden zu können, sicher gefasst und kann er nun durch Zug an den Griffen extrahirt werden.

Bei dem *Ruff*'schen Apertorium kreuzen sich wohl auch die beiden Instrumentenarme, sind aber, wenn sie einander auch genähert, oder von einander entfernt werden können, doch durch ein fixes Schloss untrennbar mit einander verbunden. Ganz abgesehen davon, dass die beiden oberen Arme des Instrumentes nicht löffelförmig gebaut sind, das zwischen ihnen liegende Kreuz ein Fassen des Fruchtkopfes zwischen ihnen unmöglich macht, lauft jeder von ihnen nach oben in eine scharfe Spitze aus, der Beweis, dass das Fassen des Kopfes, wenn es überhaupt gelang, nur auf Kosten der Integrität desselben erfolgen konnte, es sich demnach im Principe nicht um eine Zange, sondern um zwei mit einander verbundene spitze Haken handelte, mittels deren der Kopf gefasst und extrahirt wurde.

Bei dem *Ruff*'schen Entenschnabel ist von einer und selbst nur der entferntesten Aehnlichkeit mit der Geburtszange absolut keine Rede. Das Instrument konnte, entsprechend unseren heutigen geburtshülflichen Knochenzangen, zu nichts anderem benützt werden, als zum stückweisen Entfernen der Knochen des bereits eröffneten Fruchtschädels.

Die Forcipes des *Avicenna* können wir uns, wie dies bereits *Ed. Casp. Jac. von Siebold* in seinem „Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe" (Berlin 1839, I. pag. 285) hervorhebt, nicht anders vorstellen, als gezähnte Zangen, die nur in äussersten Nothfalle der Zerstückelung der Frucht in Anwendung kamen, wenn bei schweren Geburten der Kopf mittels Schlingen und Netzen nicht extrahirt werden konnte.

Suchte man nach solchen angeblichen Vorläufern der Zange, so fände man, abgesehen vom *Ruff*'schen Apertorium noch mehrere. Ein solcher wäre beispielsweise der Vertigo des *Abulkasis* (fig. 3) der der Geburtszange noch ähnlicher als das *Ruff*'sche Geräte ist, der aber gleichfalls nicht als Vorläufer der Geburtszange angesehen werden kann, da er

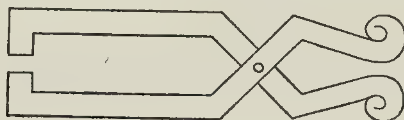


Fig. 3.

(abgesehen davon dass er nur aus Holz verfertigt war), aus 2 Armen bestand, die ebenfalls durch ein fixes Schloss mit einander verbunden waren.

H. G. Partridge ist übrigens nicht der Erste, der in den Fehler verfallt, der Familie *Chamberlen* den Ruhm der Erfindung der Zange absprechen zu wollen, er hat bereits seine Vorgänger. Wie uns *Ed. Casp. Jac. von Siebold* (l. c. 1845 Bd. II., pag. 28) mittheilt, wollte vor nahezu 150 Jahren schon der Wiener *Crantz* (De re instrumentaria in arte obstetricia, Norimb. 1757, pag. 14) *Ruff* für den Erfinder der Zange erklären und Andere (darunter auch *Stein der Aeltere*, „Prakt. Einleit. zur Geburtsh." Cassel 1772, pag. 132) haben *Crantz's* Meinung nachgeschrieben, doch mit grossem Unrecht, wie schon eine oberflächliche Vergleichung der abgebildeten Instrumente darthut, und der ausdrückliche Rath beweist, nur bei todten Kindern dieses Instrument (d. h. den Entenschnabel) anzuwenden.

Die Ansicht *H. G. Partridge's*, der Familie *Chamberlen* gebühre nicht der Ruhm, das aus ihrer Mitte die unschädliche Kopfzange erstanden sei, sondern höchstens das mässige Verdienst, die früheren Extractionsinstrumente wesentlich verbessert und zu einem gebrauchsfähigen umgemodelt zu haben, muss daher als unbedingt unberechtigt zurückgewiesen werden. In gleicher Weise spricht sich auch *Aveling* („The *Chamberlens* and the midwifery forceps etc." London 1887, pag. 255), der maassgebendste in der Geschichte der Geburtszange, aus.

In der zweiten Hälfte seiner Publikation ventilirt *H. G. Partridge* die Frage, wem eigentlich das Verdienst zukomme, als Erster eine Beschreibung der Zange geliefert und den Gebrauch dieses Instrumentes öffentlich empfohlen zu haben.

Mit dem Jahre 1728, in dem *Hugh der Jüngere* stirbt, klingt die Familie *Chamberlen* in der Geschichte der Geburtshülfe aus. Bereits früher aber hatte *Drinkwater* zu Brentford († 1728), der von 1668 an Geburts-

hülfe ausübte, eine Zange, die der *Chamberlen*'schen sehr ähnelte. Ebenso hatte *Palfyn* bereits 1723 seine Zange der Pariser Akademie vorgelegt. Aus dem allen lasst sich entnehmen, dass die Geburtszange im Beginne des XVIII. Jahrhunderts bereits einigen Geburtshelfern bekannt war, aber noch nicht Gemeingut aller Fachmänner geworden war.

Als jene, durch deren einschlägige Publikationen die Zange zum Gemeingut der Aerzte wurde, werden *Edmund Chapman* und *William Giffard* genannt. Der allgemeinen Ansicht nach, der sich auch *Ed. Casp. Jac. von Siebold* (l. c. Bd. II. pag. 278) und *Aveling* (l. c. pag. 217) anschliessen, wird derjenige, dem dieses Verdienst in erster Linie zuzuschreiben ist, *Eduard Chapman* genannt. *H. G. Partridge* vindicirt dieses Verdienst aber *William Giffard* und zwar aus folgenden Gründen. Dieser war ein in London sehr gesuchter Geburtshelfer, der um das Jahr 1731 das Zeitliche segnete. 1734 veröffentlichte dessen Freund *Edward Hody* die wissenschaftlichen Ergebnisse seiner Praxis (unter dem Titel „Cases in midwifery, written by the late Mr. *William Giffard*, revised and published by *Edward Hody*, M. D." London 1734), die im Verlaufe der Jahre 1724—1731 von ihm geleiteten Geburtsfälle und darunter einen vom 8. April 1726, in dem er zum erstenmale den „Extractor", wie er die Zange benennt, in Anwendung brachte. (l. c. pag. 29.) Die Operation misslang aber und musste nachträglich noch craniotomirt werden. Der erste Fall dagegen, in dem er mit der Zange glücklich operirte, datirte vom 28. Juni 1728 (l. c. pag. 47). Unter den 225 Geburtsfällen, die in diesem Werke aufgezählt werden, befindet sich eine Reihe solcher, in denen er die Zange gebrauchte. Hervorzuheben ist aber namentlich der Umstand, dass sich in dem erwähnten Werke Abbildungen befinden und zwar die der Zange, die er benützte, wie eine solche des von Freke, Arzte am St. Bartholomeus Hospitale, verbesserten Instrumentes.

Edmund Chapman's Werk („A treatise on the improvement of midwifery, chiefly with regard to the operation", London 1733) erschien wohl um ein Jahr früher, als das *Giffard-Hody*'sche, doch beschreibt der Verfasser die Zange, die er benützt, nicht und giebt auch keine Abbildung derselben, wenn er auch hervorhebt, dass das *Chamberlen*'sche Familiengeheimniss nun bereits aufgedeckt sei, die Zange ungemein lobt und deren Gebrauch warm anempfiehlt. Erst in einer weiteren, 22 Jahre später erschienenen Auflage seines Werkes („Treatment on the improvement etc." Third Edition, London 1759) liefert er eine Beschreibung, sowie Abbildung seiner Zange und entschuldigt sich, dies nicht bereits früher gethan zu haben. Ganz freiwillig scheint dies aber nicht geschehen zu sein, sondern erst in Folge einer auf ihn ausgeübten Pression. In den „Medical essays and observations, revised and published by a society in

Edinburgh", 1737, pag. 403, wird ihm nämlich der Vorwürf gemacht, sein Zangenmodell geheim zu halten.

Dadurch dass *W. Giffard*, wenn auch sein Buch um ein Jahr später erschien, als das *E. Chapman's*, vor letzterem die Abbildung und genaue Beschreibung der Zange brachte, gebührt jedenfalls ihm, vor *Chapman*, die Priorität, der Erste gewesen zu sein, der sich um die Verbreitung der Kenntniss und des Gebrauches dieses Instrumentes gewisse Verdienste erwarb. Erhöht wird dieses Verdienst ausserdem noch dadurch, dass er bereits vor *Chapman* zu diesem Zwecke die Feder ergriff, wenn auch seine Schrift erst später erschien. *W. Giffard* starb übrigens, bevor *Chapman's* Werk noch vollständig erschienen war. Wenn auch das Datum seines Ablebens nicht genau bekannt ist, so ist dieses doch aproximativ daraus zu entnehmen, dass *Edward Hody* in der vom 30. Juli 1733 datirten Vorrede des von ihm herausgegebenen Werkes *W. Giffard's* den Autor als bereits verstorben bezeichnet.

Nach alle dem Mitgetheilten war demnach *W. Giffard* derjenige, der zuerst auf dem Wege der Presse für die Bekanntmachung und Verbreitung der Zange wirkte und nicht *Chapman*.

Dass übrigens, lange bevor noch das *Chamberlen*'sche Familiengeheimniss gelüftet wurde, bereits ein dunkles Gerücht über die Zange und deren Gebrauch coursirte, entnimmt *Aveling* aus dem 1671 erschienenen Werke „Englisch midwife." (Cap. XXV, pag. 141.) *William Sermon's.*

Weiterhin hebt *H. G. Partridge* die Verdienste hervor, die sich *William Smellie* um die Zange und deren Gebrauch erworben. Er war es, der ihr das Englische Fugenschloss gab und verlangte, dass sie erst nach verstrichenem Muttermunde und an die Seitentheile des Kopfes anzulegen sei.

Auch *Levret* vergisst er nicht zu erwähnen, der der Zange um das Jahr 1747 die Beckenkrümmung gab.

130 Jahre verflossen nach *H. W. Partridge*, seit die Zange die Beckenkrümmung erhielt, ohne dass sie eine weitere Verbesserung erfuhr. Erst durch *Tarnier* wurde sie 1877 wesentlich verbessert, da es nun durch dessen Achsenzugzange ermöglicht sei, den Zug an dem Instrumente in der Richtung der Führungslinie des Beckens wirken zu lassen. Gegen diese Auffassung lassen sich einige schwer wiegende Bedenken erheben.

Dietrich Wilhelm Heinrich Busch (geb. 1788, † 1858 als Professor und Vorstand der Berliner geburtshülflichen Klinik) nahm an der Zange die wichtigsten Verbesserungen vor. Er war es, der den oberen Griffenden der Zange die nach ihm benannten Haken gab, wodurch das Instrument eigentlich erst seinen vollen Zweck erfüllen kann, Zug ohne Druck. In früheren Zeiten, in denen diese Haken unbekannt waren, mussten, um

den Kopf fassen und extrahiren zu können, die Griffe stets einander vollkommen genähert werden, infolge dessen die Zange nicht allein ein Extractions-, sondern gar häufig gleichzeitig auch ein Compressionsinstrument für den Kopf bildete, eine Compression die für die Frucht durchaus nicht gleichgültig war. Erst seit dem die Zange die *Busch*'schen Haken besitzt, kann, ohne dass die Griffe einander anliegen müssten, auch der Kopf, der grösser ist als die Kopfkrümmung der Zange, sicher gefasst und extrahirt werden, wodurch die früher eventuelle Compression des Kopfes entfallt.

Ob die *Tarnier*'schen Achsenzugzange überhaupt als eine Verbesserung der Zange anzusehen ist meiner Ansicht nach eine sehr strittige Frage. Sie soll die Anlegung der Zange im Beckeneingange wesentlich erleichtern. Meiner Ansicht nach ist die Anlegung der Zange, wenn der Kopf so hoch oben besteht, überhaupt streng contraindicirt. Die *Tarnier*'sche Zange mit ihrer schwachen Kopfkrümmung, dem französischen Zapfenschloss und dem Fehlen der *Busch*'schen Haken ist nicht als eine Verbesserung, sondern geradezu als eine Verschlechterung der bisherigen üblichen Zangen zu bezeichnen. Es lag überhaupt keine Notwendigkeit vor, die übliche, allen Zwecken entsprechende Zange verbessern zu wollen. Als dies dennoch versucht wurde, war das Ergebniss, wie dies zu erwarten stand, kein anderes, als eine Verschlechterung der bisherigen zweckentsprechenden Zange.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

SCHÜRER VON WALDHEIM, FRITZ, Dr. med., prakt. Arzt im Wien. *Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und Wirken.* Urteile der Mit- und Nachwelt. Wien und Leipzig 1905. A. Hartleben's Verlag. VII. 256 pp. in gr. 8o. Mit 2 Portraits M. 9,—.

Genau 4 Jahrzehnte waren in diesen Tagen (13 August) seit dem Tode des grossen Wohltäters des Menschheit verflossen, des unsterblichen Entdeckers Ignaz Philipp Semmelweis. Mitterweile ist seine Lehre mit ihren Konsequenzen Gemeingut der Welt geworden, und Millionen von Frauen verdanken ihr die Erhaltung ihres Daseins. Es ist gewiss die grösste Ehrung, die der Persönlichkeit von Semmelweis bereitet wird, wenn man diese Tatsache anerkennt. Indessen man verlangt auch äussere Dankbarkeitszeichen. Was geschehen konnte, um den Manen des grossen Toten zu huldigen, schien geschehen zu sein. Man hat 1894 sein Denkmal in Budapest enthüllt, man hat zahlreiche Reden zu seinem Andenken gehalten und veröffentlicht, biographische Monographiën sind erschienen, (Hegar, Berger, Grosse) seine Briefe an die Professoren der Geburtshilfe sind wiederabgedruckt (Grosse, Dresden 1899), eine grosse Ausgabe seiner Hauptwerke in ungarischer und deutscher Sprache steht Seitens der K. Akademie der Wissenschaften in Budapest, wie wir von Hrn. Privatdozent Dr. von Györy erfahren, bevor. Auch im *Janus* hat von Semmelweis in den letzten Jahren die Rede sein müssen, als es sich darum handelte, unberechtigte amerikanische Prioritätsansprüche für einen anderen Autor zurückzuweisen, was von Semmelweis' Landsmann, dem eben genannten Koll. von Györy, unseren hochverehrten Mitarbeiter, in sehr gründlicher Weise besorgt worden ist. Merkwürdigerweise hat jedoch von allen Ovationen die beste gefehlt, nämlich eine ausführliche, zuverlässige und quellenmässig-gründliche Biographie über Semmelweis. Wie wenig und wie unvollkommenes in dieser Beziehung für Semmelweis bisher geschehen war, das erfahren wir erst sozusagen indirekt aus der jetzt vorliegenden Leistung unseres Kollegen v. W. Hier sehen wir erst, was alles noch zur vollen Aufklärung von dem Lebensgang und zur vollkommenen Würdigung von Semmelweis gefehlt hat.

Die vorliegende Monographie ist das Ergebnisgründlichster und sorgfältigster Studien nach Dokumenten, die bisher noch nicht für diesen Zweck verwertet worden waren. Sie ist glänzend geschrieben und zeugt überdies von gesunder, reifer Kritik des Verfassers. Die Biographie ist in neun Abschnitte mit folgenden Titelüberschriften gegliedert; 1) Kindheit und Jugendjahre 1818—45; 2) Assistenz in Wien, Entdeckung der Ursachen des Kindbettfiebers, Erfolge und Verfolgungen, Dozentur, Abreise von Wien 1846—'50 (p. 8—91); 3) Geburtshelfer, Primararzt in Pest. Untätigkeit. Heiteres Leben. Anwachsen

der gegnerischen Stimmen 1850—1855 (bis p. 115); 4) Universitätsprofessor in Pest. Reformversuche. Rege wissenschaftliche Tätigkeit. Verheiratung. Allgemeine Verwerfung der Infektionstheorie 1855—1857 (bis p. 138); 5) Vorarbeiten zur „Aetiologie des Kindbettfiebers". Weitere Urteile von Zeitgenossen. Mitarbeiter des „Orvosi hetilap". Vollendung des Werkes '1857—60 (bis p. 153); 6) Die „Aetiologie des Kindbettfiebers". Offene Briefe. Verhandlungen der St. Petersburger Gesellschaft der Aerzte. 1860—'63 (bis p. 194); 7) Gynäkologische Arbeiten. Umschwung der öffentlicheu Meinung zugunsten der Semmelweis'schen Lehre. Krankheit und Tod. 1863—'65 (bis p. 223). 8) Das Urteil der Nachwelt (bis p. 246); 9) Schlussbetrachtungen (bis p. 250). Dazu Inhaltsverzeichnis und Literaturverzeichnis. Schon die Betrachtung des Verhältnisses zwischen Zeit und Raum lehrt, wie gründlich v. W. gearbeitet hat. Kleine Lebensabschnitte von 2, 3, 4—5 Jahren (ausgenommen die Jugendjahre bis 1845) und viele Seiten, oft 30--40 des Werks. Kein Teil, aus welchem wir nicht viel Neues, von keinem der bisherigen Biographen Festgestelltes erfahren. v. W.'s Werk ist nach allen Richtungen exakt. mustergiltig. Wir wollen auf Einzelheiten hier nicht eingehen, weil wir meinen, dass diese blosse Anzeige genügen muss, die Aufmerksamkeit auf sie zu lenken und die Historiker zu ihrem Studium zu veranlassen. Einzelne Monita hat kürzlich Koll. v. Györy in der Berl. Klin. Wochenschrift Nr. 33 gezogen; sie wollen aber nichts bedeuten gegenüber dem sonstigen grossen Wert der v. W.'schen Monographie, die einem Monument von Erz oder Stein unseres Erachtens mindestens gleichkommt. Ja wir möchten glauben, dass eine literarisches Monument wie es in vorliegender Monographie für Semmelweis hergestellt ist, dauernder als ein solches von Erz ist und die Verdienste des grossen Mannes beredter würdigt. Darum verdient v. W. Dank und Anerkennung. Vielleicht entschliesst sich Verf. nunmehr noch zu einem Supplement in Gestalt einer möglichst erschöpfenden Semmelweis-Bibliographie, einer zwar mechanischen Sammelarbeit, deren Wert jedoch jedem Literaturfreunde einleuchtet. Freilich würde in dieser Bibliographie die Arbeit des Verf.'s eine wichtige, die *zweite* Phase, bedeuten, der dann alles angehören würde, was nunmehr weiter noch auf diesem Felde zum Vorschein käme. Hoffen wir ausser der Ausgabe der K. ungar. Akademie 1) und durch sie veranlasst trotz v. Waldheim's Monographie doch noch recht viel. PAGEL.

1) *Anmerk. d. Redaktion:* Diese Ausgabe ist inzwischen erschienen. Wir kommen auf sie demnächst zurück.

SCHMIDT, GUILELMUS. *De anonymi Laurembergiani introductione anatomica.* Berliner Doktor-Dissertation vom 5. August 1905. pp. 31.

Petrus Lauremberg (1585-1639) veröffentlichte in Hamburg 1616: „'Ανωνύμου εἰσαγωγὴ ἀνατομική, Anonymi philosophi antiquissimi Jsagoge anatomica. Nunc primum e sua bibliotheca edidit atque vertit" etc., eine höchst merkwürdige Schrift, über deren Ursprung allerlei Vermutungen geäussert worden sind, ohne dass es gelungen wäre, trotz eifrigsten Suchens ihr vermeintliches Original zu ermitteln.

Von Prof. Hermann Schoene in Königsberg, dem die Anregung zu vorliegender Dissertation zu danken ist, erhielt Schmidt ein Exemplar der seltenen Laurembergschen Publikation, deren Inhalt er einer genauen Analyse unterworfen hat. S. zeigt, dass eine griechicher Vorlage, die Lauremberg vorspiegelt, niemals existiert hat und dass es sich vielmehr lediglich um eine ganz gemeine pseudepigraphische Fälschung resp. eine Kompilation aus Aristoteles und Galen handelt. Die Belege hierfür werden von durch Zusammenstellung der Texte resp. Anführung der bezüglichen Stellen im Einzelnen genau geliefert.

S.'s Dissertation ist wegen dieses Nachweises und wegen der Mitteilung verschiedener sonstiger biographisch-literarischer Einzelheiten über den Fälscher Lauremberg durchaus bemerkenswert. Die Arbeit ist ihrem Inspirator Hermann Schöne gewidmet.

PAGEL.

HIRSCHBERG, JULIUS, Geheimer Medizinalrat und Professor in Berlin, *J. Lippert* und *E. Mittwoch. 'Ammār B. 'Alī Al-Mauṣilī. Das Buch der Auswahl von den Augenkrankheiten.*

(Le livre électif des maladies des yeux.) *Halīfa Al-Halabi. Das Buch vom Genügenden in der Augenheilkunde.* (Le livre du suffisant dans l'ophthalmiatrie). *Salāh Ad-Dīn. Licht der Augen* (La lumière des yeux). Aus arabischen Handschriften (Selon les mscrs. arab.) Leipzig 1905. Veit & Co. X, 262 pp. av. de nombreuses fig.

Voilà donc le reste des travaux immenses de Mr. Hirschberg et ses collaborateurs concernant l'histoire de l'ophthalmiatrie arabe. Il ne me semble pas être besoin d'y ajouter un mot de commentaire. Nos lecteurs connaissent bien les efforts admirables de Mr. Hirschberg pour éclairer l'histoire de l'ophthalmologie. D'ailleurs nous adressons aux lecteurs les comptes rendus du *Janus* X. p. 438; IX p. 54, 396, 408, 579 etc. C'est seulement à Mr. Hirschberg que nous devons les connaissances *authentiques* de l'histoire de l'ophthalmiatrie arabe. Sans donte il mérite d'en être appelé *l'historien fondateur.* Mr. H. a fait une grande-oeuvre litéraire du premier rang (eine literarische Grosstat esten Ranges).

PAGEL.

HIRSCHBERG, J., Professor in Berlin. *Geschichte der Augenheilkunde.* Zweites Buch Abt. I. Geschichte der Augenheilkunde bei den Arabern. Mit 46 Figuren im Text. Handbuch der gesammten Augenheilkunde XIII. Band). Leipzig 1905. Wilhelm Engelmann VII. 243 pp. in 8o.

In diesem soeben ausgegebenen Bande, dem XIII. des grossen Handbuches von Graefe-Saemisch, haben wir nunmehr als reife Frucht fünfjähriger Studien die *erste vollständige Geschichte der arabischen Augenheilkunde.* Unsere Leser kennen bereits alle die einzelnen Vorstudien und Vorarbeiten, die der Verf. für seinen grossen Zweck successive zum Teil im Verein mit den beiden Orientalisten Lippert und Mittwoch gemacht und veröffentlicht hat. Die letzte war erst im Augustheft angezeigt worden. Die vorliegende Edition bietet nunmehr das zusammenfassende Ergebnis aller der erwähnten und

bekannten Publikationen. Im wesentlichen handelt es sich um die Rekapitulation der grossen, im Augustheft besprochenen Akademie-Abhandlung. Nur die ersten einleitenden 26 Seiten sind ihrem Zwecke entsprechend neu gearbeitet, sie bieten eine allgemeine literar- und kulturhistorische Einleitung, u. a. mit dem sehr lehrreichen Zusatz über die Kunstausdrücke in der arabischen Augenheilkunde, und von p. 161 ab (§ 296 ff) enthält das Werk ausführliche Erörterungen zur Biologie und Pathologie und Therapie der Ophthalmologie mit manchen, in der Akademie-Abhandlung fehlenden Zusätzen. Wir haben dem über diese geäusserten Urteil nichts weiter hinzuzusetzen, als dass wir abermals dem Autor zu seiner grandiosen, unsterblichen Leistung gratulieren. Sie steht einzig in ihrer Art da und wird in der Literaturgeschichte der Ophthalmologie für alle Zeit grundlegend bleiben. PAGEL.

E. SCHWALBE. *Vorlesungen über Geschichte der Medizin.* 1905. G. Fischer, Jena, 152 pp. 8o.

Donner un aperçu de l'histoire de la médecine en neuf leçons n'est pas chose facile. L'auteur, professeur de pathologie générale et d'anatomie pathologique, donne encore à Heidelberg un cours facultatif d'histoire de notre art; le traité en question contient ces leçons. Il a choisi les figures et les doctrines marquantes; il commence par un aperçu général, puis il parle des idées sur les maladies, sur les rapports de la médecine historique avec d'autres branches; sur les modifications des conceptions, le démonisme etc.; l'auteur y cite souvent des exemples empruntés aux peuples plus ou moins primitifs des époques modernes. Il passe aux grecs, aux romains; Byzance, la médecine arabe, le moyen âge de l'occident, la renaissance etc. L'ouvrage destiné aux étudiants, aux jeunes médecins, à des laïques plus ou moins scientifiques a pour but de développer le goût de l'étude de l'histoire de la médecine, d'indiquer les sources où le lecteur trouvera des détails plus développés des parties qu'il désire mieux connaître, but qu'il atteint parfaitement. PERGENS.

NORVÈGE.

ADOLF FONAHN. *Geschichtliche Notizen über das Bilsenkraut.* „Pharmacia", 1905. Nr. 14—16. (Christiania).

Es muss mit Freude begrüsst werden, wenn ein junger Arzt wie der Verfasser sich dem Studium der Geschichte der Medicin hingiebt, und wenn er, wie in der vorliegenden Arbeit, zeigt, dass er keine Mühe gescheut hat um die Aufgabe zu bewältigen. Er hat sich durch seine Arbeit der verhältnissmassig nicht so kleiner Ruhe norwegischen Arzte, die das Studium der Geschichte der Medicin kultiviert haben, einverleibt.

Das folgende, etwas ausführlichere Referat wird die Resultate seiner Studien wiedergeben, die er in der neuen, sehr gut redigierten pharmacologischen Zeitschrift. „Pharmacia", die in Christiania erscheint, veröffentlicht hat.

Das Hauptgewicht seiner Studien hat er gerade auf der Geschichte des Hyoscyamus im Alterthum und in dem frühen Mittelalter gelegt. In Bezug auf der folgenden Zeit wird auf der Bearbeitung *Husemanns* hingewiesen.

Bei der Bearbeitung der Quellen hat er sehr werthvolle Beitrage von dem bekannten Medicinalhistoriker Dr. von *Oefele* bekommen.

Die ältesten literarischen Spuren von dem Hyoscyamus gehen bis an die alten *Babylonier* zurück. In zwei babylonischen Rezepten findet man die Zeichengruppe SA—RIM, die als „Hyoscyamus" übersetzt wird; H. wird hier mit Mastix zusammen als Plombe gegen den „Zahnwurm" benutzt — die uralte Anschauung über die Ursache der Zahncaries — benutzt. Im Orient wird noch heutzutage H. gegen den „Zahnwurm" gebraucht, besonders als Räucherungsmittel; so werden in Constantinopel die sogenannten *Wantahunni* d. h. Körner aus *Wan* (Armenien) zu diesem Zwecke verwendet, und diese Körner haben sich bei näherer Untersuchung als die Samenkörner der Hyoscyamus albus erwiesen. Die Räuchrung mit Bilsensamen gegen Zahnschmerzen wird auch im Occident („Doll — Dillsaat", „Dollsamen" in der deutschen Volkssprache — „Bulmeurtfrö" in der norwegischen Volksmedizin) benutzt.

Bei den alten *Aegyptern* heisst der H. s'epet. Nach *Joachim* („Papyrus Ebers" u.s.w.) ist dieser Pflanzenname nur an einer einzigen Stelle in dem bekannten medizinischen Papyrus erwähnt; doch soll man nach *W. Max Müller* und *Oefele* auch das Zeichen *uah* (wie man es bis heute gelesen hat) als s'epet lesen, und in diesem Falle wird H. nicht nur an einer, sondern ausserdem an 33 anderen Stellen als Heilmittel angewandt. Verf. ist auch der Meinung, dass diese Leseart nicht durch den Inhalt der *uah* = Stellen widergesprochen wird.

In der *Koptischen* Sprache heisst die Pflanze *saphti*, welches Wort offenbar dasselbe ist wie das altaegyptische s'epet.

In dem aus der römischen Kaiserzeit stammenden „*Demotic Magical Papyrus of London and Leiden*" (herausgegehen von *Thompson* und *Griffith*) findet sich Hyoscyamus in einem Rezepte mit Rad. Mandragorae. Rad. Glycyrrhizae und Hedera zusammen: Wenn Du wunscht eine Person für zwei Tage schlafen zu lassen. In diesem wie in so vielen orientalischen und occidentalischen Rezepten wird H. in enormen Dosen verabreicht. Vielleicht wird dies dadurch erklärt, dass man gewöhnlich den H. *albus*, der gegenüber den H. niger viel milder wirkt, verwendete.

In dem *indischen* Werke *Madhava's Siddhayoga* aus d. 8—9ten Jahrh. nach Chr. wird die Pflanze als Mittel gegen Wurm erwähnt. Sie wird hier *parasiya yavānī*, persische yavānī benennt. Ihre medizinische Verwendung haben die Inder wahrscheinlich von Fremden in einer verhaltnissmässig späteren Zeit erlernt. Auch in *Susrutas Āyurvēda* findet man yavānī oder yamānī erwähnt.

Die *Griechen* kannten das Bilsenkraut sehr wohl. So wendet Hippokrates es häufig gegen Starrkrampf und verschiedene Krankheiten der weiblichen Genitalien an, u. a. als schmerzlindernde Dämpfe, und *Dioskorides* notirt mehrere Synonymen, unter welchen das (aegyptische) Wort *saphtho*, das wie schon oben erwähnt im Koptischen und Altaegyptischen wiedergefunden wird. Ein anderes Synonym ist *bilinuntia*, zu dessen Zusammenhang mit *Bilsen* u.s.w. der Verf. weiter unten in seiner Arbeit wieder zurückkommt. *Dioskorides* beschreibt 3 Arten: H. niger, aureus und albus, wovon die letzte zum

medicinischen Gebrauche am meisten anwendbar ist, wie in schmerzstillenden Kollyrien, gegen Zahn- und Ohrenschmerzen, Gebärmutterleiden, Husten und Blutverlust, Podagra, geschwollene Hoden und als erweichende Umschläge an entzündeten Brüsten nach der Geburt.

Unter *römischen* Verfassern weiht *Plinius* dem Bilsenkraut einen besonderen Abschnitt; er nennt es ausser Hyoskyamus auch *Apollinaris* (Apollos Pflanze) oder *Altercum* und führt 4 Arten auf, von denen die weisse am meisten von den Aerzten verwendet wird. Plinius empfehlt däs Kraut zu erweichenden Umschlägen, ist aber sonst für die toxische Wirkung der Pflanze ängstlich. Im ersten Jahrh. nach Chr. lebte der römische Arzt *Scribonius Largus*, der Rezepte aus allen Weltenden in seinen „Compositiones" gesammelt hat; in 14 Rezepten kommt H. oder, wie er ihn nennt, *Altercum* vor. Dieses Wort leitet er von altercatio d.h. heftigem Wortwechsel, Streit, Dispüt ab, indem die Pflanze bei denen, die sie genossen haben, eine streitsüchtige Sinnesstimmung hervorrufen kann.

Celsus rechnit den H. unter den Pflanzen, die „reprimunt et refrigerant." Er wendet das Kraut (in Salbe) gegen Gelenkschmerzen, gegen „proptosis" — eine „inflammatio, quae oculos sua sede propellat" — gegen übelriechenden Ausfluss aus den Ohren und gegen Zahnweh an. Gegen H. = Vergiftung wird Meth oder Milch, besonders Eselmilch, getrunken.

Von den *Persern* ist uns ein grösseres farmacologisches Werk, verfasst von *Abu Mansur Muwaffak ben Ali el-Hirowi* (Harawi) und geschrieben vor 975 n. Chr. erübrigt worden. Darin wird H. unter dem Namen *Kitschek* (und arab. *bandsch*) beschrieben. Von den 4 Arten ist die weisse (H. albus) am meisten anwendbar; alle Arten wirken betäubend oder rufen Wahnsinn hervor. Vergiftungserscheinungen sind: Ohnmacht, Körperschwäche, blutunterlaufene, Augen, Schaum vor dem Munde; die Behandlung der Vergiftung ist Brechmittel, nachher reichleiche Milch sammt übrigens Mittel wie bei Vergiftung mit Opium.

Unter *arabischen* Pharmacologen steht *Ibn el-Beithar* in der ersten Reihe. In einer umfangreichen Arbeit „*El-dschāmi ul-kebir bi mufridāt*", wird H. mit *bandsch* bezeichnet, was nach ihm ein importiertes persisches Wort ist, während der arabische Name der Pflanze *el-schikarān* lautet. Verf. erinnert an dem in assyrisch-babylonischen Texten öfters vorkommenden Wort *schikaru*, was von *Küchler* mit „Rauschtrank" übergesetzt wird, und nimmt eine Verwandtschaft zwischen beiden diesen semitischen Wörtern an, wovon hergeleitet wird, dass der arabische Bilsenkrautname schikaran auf die betäubenden Eigenschaften der Pflanze hindeutet, die auch von mehreren der arabischen Aerzten erwähnt werden, die sie offenbar sehr viel bei der Behandlung verschiedener schmerzhafter Affektionen verwendeten.

In dem berühmten „*Regimen sanitatis*" der Salernitanerschule wird „*jusquiamus*" unter den „repercussiva" erwähnt. Auch hier wird er zur Räucherung bei Zahnschmerzen empfohlen.

Macer floridus, verf. ca. 1100 nach Chr., nennt die Pflanze teils *jusquiamus* teils *caniculata* und lässt sie gegen verschiedene Krankheiten verwendet werden, selbst gegen „mania" — „quod Graeci melancholiam vocant."

Der *keltische* Name des H. ist nach Dioskorides *bilinuntia.* Dieses Wort scheint mit dem Namen des keltischen Sonnengottes *Bellinus* (Apollo) zusammen zu hängen.

Dieser keltische Pflanzenname ist wahrscheinlich ins *Germanische* hineingewandert (Billen-, Bilsenkraut, Bulme, Bölme u. s. w.) und weiter ins Slavische (z. Beisp. russisch bělená). Verf. verweisst auf die Untersuchungen des Professors der slavischen Sprachen in Christiania *O. Broch,* der ihm in Vereinigung mit den Professoren *S. Bugge, Torp* und *Falch* mit der Deutung des keltischen Wortes behülflich gewesen ist. *Oefele* nimmt an, dass „die Russen und Polen um 1300 bis 1500 nach Chr. mit dieser Pflanze und ihrer medikamentösen Verwendung durch Vermittelung der Niederdeutschen (Hausastädte) bekannt geworden sind."

Das Wort ist auch in Spanischen ubergewandert in der Form „Veleno".

Die alte germanische Benennung des Hyoscyamus „Niflkraut" drückt den Volksglauben aus, dass die Pflanze durch ihre giftige Eigenschaften die Menschen nach Niflheim bringen konnte. Sie wurde auch in alten Zeiten öfters in „Hexensalben" verwendet, womit man sich um Krämpfe zu kriegen einschmierte.

In mittelaltelichen und neueren Schriften aus *Norden* begegnet man das Bilsenkraut als eine wohl bekannte medizinische Pflanze, so unter dem Namen *Bilnae,* jusquiamus, bei *Henrik Harpestreng* (dänisch[?]) und unter dem Namen *simphoniace* in der Arnamagnäanschen Handschrift no. 187.

In der norwegischen Volksmedizin wird die Pflanze unter den Namen *bulmeurt* und *villrot* zu verschiedenen Zwecken verwendet, so z. Beisp. gegen Zahnweh (um den Zahnwurm zu töten!), wie auch die Samen im Wasser geworfen sind um die Fische zu fangen.

Schliesslich wird eine Reihe europäischer Benennungen des H. aufgeführt um zu zeigen. wie man die Verbreitung der verschiedenen Benennungsweisen (besonders die Wurzelsilbe bil, bel, erweitert bils, biln) von Volk zu Volk verfolgen kann.

Zuletzt werden Kürzlich die neueren Anschauungen über die pharmokologische Werkung des Hyoscyamus erörtert. Es ergiebt sich aus diesen, dass die wichtigsten Eigenschaften der Pflanze den Völkern des Alterthumes schon ganz gut bekannt waren.

AXEL JOHANNESSEN.

FRANCE.

Notes pour le commentaire de Rabelais. (Sep. Abdrück aus der Revue des Etudes rabelaisiennes, 3e année, 2e Fascicule).

Unserer gelehrter Mitarbeiter Dr. *P. Dorveaux,* Bibliothekar der Hoheren Pharmac. Schule der Pariser Universität, wem wir u. A. ein in unserem Jahrg. 1900 besprochener Artikel über *Th. Lespleigny's* Promptuaire des Médecines simples en rithme joyeuse schulden, hat uns nun erfreut durch die Uebersendung seiner Aufzeichnungen für die Kommentare auf *Rabelais.*

Anleitung dazu gaben ihm zwei Passus aus dem unsterblichen Leben von Gargantua und Pantagruel des grossen Satyrikers, welcher, wie die Encyclopédie sagt, „in der gelehrten Welt viel mehr bekannt ist durch seine geistreiche Humoresken, als durch seine medicinische Arbeiten." *Dorveaux* bespricht dabei keine Schriften von *Rabelais*, doch einzig die beide durch diesen erwähnten Lumina Apothecariorum. Das erste Lumen parvum lieferte uns der Piemonter Arzt *Quiricus de Augustis* aus Tortona, im Jahre 1491. Es enthalt 304 medicinische Vorschriften, jeder mit eine Erklärung des Verfassers. Nach *Dorveaux's* Mitteilung wurde dieses Buchlein schon vor 1500 neun mal, und im 16. Jahrhundert (mit den Lumen Majus) nicht weniger als dreizehn und mehrmalen herdrückt. Das Lumen Majus, auch eine in's Latein geschriebene Pharmacopoe, dessen Verfasser *Johannes Jacobus de Manliis de Boscho* heisst, soll nach *Hain* selbst sex incunabele Ausgaben erfunden haben. Es umfasst 739 Vorschriften, worunter auch die schon im Lumen des *De Augustis* vorkommenden, welche *De Manliis* stark kritisirt. Er spricht dabei immer vom lumen male lucens, lumen obscurum, lumen tenebrosum, lumen fuscum, u.s.w. Beide Sammlungen sind gröstenteils entlehnt aus *Mesuë*, *Nicolaus von Salerno*, und die letzten auch aus *Sérapion*, *Razes*, *Avicenna*, *Antonius Guainierius*, *Johannes Gaddesden*, *Petrus von Tusignano*, *Bartholomaeus Montagnana*, *Nicolaus Florentinus*, und Anderen.

Der zweiter Teil umfasst die Zusammenstellung der Heilmittel, welche *Panurge* dem *Pantagruel* eingegeben haben soll („*Panurge* donna à manger à *Pantagruel* quelque diable de drogues composées de lithontripon, nephrocatarticon, coudinac cantharisé et aultres espèces diurétiques"), und die pharmaceutische Bücher worin sie später vorkommen, mit die darin angegebene Bereitungsweisen, und ihre Wirkung auf den Mensch.

Dorveaux schliesst mit der interessante Mitteilung, dass das Wort „*espèce*" hier nicht in dem Sinne von „*Art*" aufgefasst werden muss, da man früher darunter „*Pulver*" oder „*pulverisirte Simplicia*" aus welchen durch Beifügung von *Honig* (Mel) Electuarien bereitet wurden, verstand und es später durch den lateinischen „*species*", d. h., durch fein erschnittene Kräuter, womit Infusiones verfertigt würden, verwechselt hat. So hat z. B. *Baumé*, in seine Elements de Pharmacie, Paris 1762, sich beklagt dass diese Art von officinele Heilmittel nicht in der „Pharmacopée de Paris" vorkamen, während dies wohl in Deutschland der Fall war. Wahrscheinlich ist diese Bemerkung die Ursache dass sie im Jahre 1818 im französischen Codex aufgenommen sind, und auch in den Codex von 1884 noch gefunden werden; aber, sagt *Dorveaux* ganz richtig, diese Species hat andere Ingredienten als die Species diuretica wovon *Rabelais* redet. DR. C. E. DANIËLS.

A. BAUDOT. *Etudes historiques sur la Pharmacie en Bourgogne avant 1803.* Paris A. Maloine 1905, 8o. 547 pp. 18 planches et 12 fig. dans le texte. 12 frcs.

Eine schöne und gediegene Arbeit auf Quellenstudien beruhend und zwar hauptsächlich aus Lokalquellen, historischen Werken, archäologischen Veröffent-

lichungen und handschriftlichem Material geschöpft. Autor theilt den Stoff in fünf Perioden ein: 1o. bis zum 13. Jahrhundert (Kelten, Gallo-Römer, Burgunden); 2o. vom 12. Jahrhundert bis 1480 (Bourgogne als Staat); 3o. 1480—1630 (Bourgogne zu Frankreich); 4o. 1630—1789 (Bourgogne royale bis Revolution); 5o. 1789—1803 (Revolution). Nach den priesterlichen Leistungen der Druiden, kam der Römer; von dessen Leistungen geben aufgefundene Kollyrienstempel einen Beweis; hier sieht man den Autor, welcher sich mit Lokalwerken beschäftigt, einen uns nicht bekannten Artikel von Marchant (*Bull. Soc. d. Pharmaciens de la Côte d'or no. 13*) anführen; dagegen wird Espérandieu nicht erwähnt, aber eine Mineralogie van Haussmann (1813) zitirt um mit einigem Zweifel misy als unterschwefelsaures Eisenhydroxyd zu deuten; das sind jedoch Kleinigkeiten. Unter den Gallo-Römern waren die druïdischen Kenntnisse theilweise verloren gegangen, theilweise umgeändert und von Zauberern gebraucht; die gallo-römischen Priesterärzte gingen zum Christenthum über; unter den Burgunden waren mehr Familienbehandlungen in Gebrauch; man tauschte Rezepte mit einander, wie heute Ansichtskarten!

Das Verbrennen einiger Zauberer machte die übrigen vorsichtiger, übte jedoch keine Verminderung in deren Anzahl aus. Was aus der damaligen Zeit angeholt wird sind Vergiftungen von Menschen, von Wölfen mittelst pflanzlicher Gifte. Die Idee von Vergiftungen war so stark beim Volke eingeprägt, dass als bei der Pest in 1349 die Maassregeln der Behörden, die Prozessionen ohne Erfolg waren, man sich nicht scheute die Juden von Brunnenvergiftung zu beschuldigen und sie zu ermorden. Speziell in den Klöstern scheint damals in dieser gegend die Pharmazie gepflegt worden zu sein. In 1281 bestand in Dijon ein *domus apothecariorum;* in Beaune wird 1283 ein Apotheker erwähnt; es scheinen damals die Apotheker auch Spezereigeschäfte getrieben zu haben; die Bezeichnung „Apotheker" war bis 1340 allgemein im Gebrauch; van ab 1360 bis 1440 wurden die Apotheker als „épicier" bezeichnet; gegen 1450 kam der ältere Namen wieder oben. Der Raum gestattet nicht mehr über dieses Werk zu sagen; Tafel IV enthält Apparate nach Dariot (16. Jahrh.) zur Herstellung von Medikamenten. Das Werk sei den Aerzten und Pharmaceuten bestens anempfohlen; auch die Ausführung ist schön, der Preis sehr niedrig.

Pergens.

HOLLANDE.

A. Geijl. *De geschiedenis van het Roonhuysiaansch geheim.* (L'histoire du secret des Roonhuysen). 1905 Meindert Boogaerdt Jun, Rotterdam 238 pp. 2 pl.

Cette importante contribution à l'histoire du forceps ne se base pas seulement sur l'étude des premiers auteurs à qui parfois l'impartialité fit défaut; l'auteur a épuisé les manuscrits, les archives de l'Etat et des communes pour autant qu'il crut y trouver des renseignements; il s'est adressé aux familles qui peuvent posséder des pièces etc., mais le plus souvent on n'a pas répondu,

parfois on fit des promesses, mais on n'envoya rien. Les fiches des églises wallonnes ont fourni des détails sur les Chamberlain. L'auteur rectifie plusieurs erreurs sur les Roonhuysiens etc. que l'on trouve chez les historiens. Les détails doivent être lus dans l'original qui mériterait d'être traduit en une langue plus répandue. En somme les Roonhuysen et les Chamberlain avaient le même but, mais les instruments étaient différents; les hollandais avaient le forceps à branches parallèles, non fenêtrées, élastiques; ils n'ont pas réussi à en faire un instrument pouvant être appliqué quasi toujours; en revanche ils ont utilisé une seule branche pour en faire un levier qui put souvent les aider. Les anglais ont perfectionné leur forceps croisé dès le début; il n'est pas impossible que les hollandais aient eu une connaissance plus ou moins vague des procédés anglais. L'auteur est d'opinion que Henri van Roonhuysen et Fréd. Ruysch en 1670 et probablement avant cette époque, aient connu le forceps ou le levier, ou peutêtre les deux instruments. La manus Palfini fut présentée vers 1720 à l'académie des sciences de Paris, et Palfijn par conséquent n'a pas la priorité. PERGENS.

ITALIE.

TORRETTA, PIERO, (Membro della Societá Italiana di Pediatria). *Un consulto pediatrico in Casa Savoia-Carignano. Malattia e morte della principessa Maria Christina (1827).* Torino-Genova-Milano 1905, casa editrice Renzo Streglio. 21 pp. in 8o. (mit dem Bildnis von Francesco Rossi). 1)

Die vorliegende kleine Publikation bildet einen wertvollen Beitrag zur Beleuchtung des Standes des Kinderheilkunde an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert. Es handelt sich um die erste Veröffentlichung eines Briefwechsels zwischen Dr. Fontana, behandelndem Arzt der am 25. Juli 1827 im Alter von 1. Jahr und 21. Tagen (und zwar wie es scheint, an Syphilis) verstorbenen Prinzessin Maria Cristina von Savoyen (Carignano), und Prof. Francesco Rossi, der die genannte Prinzessin als Consiliarius zu behandeln hatte. Ueber Rossi ist Näheres aus einem Referat von Carbonelli (Janus VII. 1902 p. 386) zu ersehen. Es sind im ganzen 8 Documente (A—H.) das erste ein Autogramm des Dr. Fontana, die übrigen Autogramme von Rossi. Das in französischer Sprache abgefasste Protokoll der Autopsie ist unterzeichnet von Prof. Rossi und den Doktoren Battalia, Pertusio u. Vaglienti.

1) Auch erschienen in Jl. Progresso medico, 10 Oct. 1905, pag. 199.

PAGEL.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

FRANCE.

La fondation ophtalmologique „Adolph de Rothschild," par le Docteur A. TROUSSEAU. Paris 1905.

Eine schön illustrierte Beschreibung des neuen Spitals für arme Augen-

kranken, das nach dem ausgedrücklichen Willen des *Adolph de Rothschild* in Paris errichtet ist. Nur Arme werden in diese Krankenanstalt aufgenommen und behandelt. Sie befriedigt alle anforderungen, welche an einer solchen Einrichtung gestellt werden können.

v. d. B.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Un portrait d'André Vésale.

Le docteur *C. E. Daniëls* recevait pour le Musée Historique Medico-pharmaceutique (dans le Musée Communal à Amsterdam) un portrait jusqu'à présent inconnu du célèbre *André Vésale.* Ce portrait est donné au musée par le docteur *A. J. A. van Nederhasselt,* qui mourut à un âge très avancé à Amsterdam. Il porte, derrière le panneau, cette inscription très intéressante: „*Dit origineele portrait van Dr. Vesalius is aan ons vereert door de Erfge-„namen van den Burgemeester Jan Trip, die van den (Sic) Famillie Van „Wesel afkomstig was, Ao 1733*" (Ce portrait original du Dr. Vésale nous a été offert par les héritiers du bourgemestre Jan Trip, qui descendait de la famille Van Wesel, Ao 1733.) C'est tout ce que nous possédons de certain sur l'oeuvre d'art en question.

Le docteur *Daniëls* s'est posé deux questions; savoir: 1o. Par qui ce portrait fut peint, car il n'est pas signé? 2o. Cette oeuvre, étant (d'après les connaisseurs: le Dr. *A. Brédius,* le professeur Dr. *J. Six, Mr. B. W. F. van Riemsdijk,* etc.) contemporaine de *Vésale,* a-t-elle été peinte d'après nature?

Il a étudié ces deux questions dans la revue „l'Art Flamand et Hollandais" (Onze Kunst). On connait le plus ancien portrait du fondateur de la science anatomique humaine, reproduit dans son rarissime *Suorum de humani Corporis fabrica librorum epitome,* avec cette inscription: „Balisleae ex officina Joannis Oporini. Anno MDXLII *Mense Junio*". Il s'agit d'une gravure sur bois sur laquelle *Vésale* est représenté faisant une démonstration sur les muscles d'un bras de femme; le bord de la table porte ces mots: „An. Aet. XXVIII. MDXLII. Ocyus iucunde et tuto."

Après bien des études détaillées que nous ne pouvons pas répéter ici, le docteur Daniëls vient à la conclusion, que ce portrait à l'huile de *Vésale* est peint par *Jean Etienne van Calcar* (1499—1546) avant 1546, l'année de la mort de ce peintre, et qu'il a été fait d'après nature. L'auteur démontre que le prétendu portrait de *Vésale* par le Titien à la Galerie Pitti à Florence n'est pas un portrait de *Vésale,* comme il est dit déjà par *Choulant* dans son livre: Geschichte und Bibliographie der Anatomischen Abbildung (Leipzig 1852). Un autre portrait qui se trouve à la Pinacothèque de Munich et qu'on a conjecturé dans ces derniers temps comme un portrait de *Vésale,* est renseigné dans le vieux catalogue de la Galérie de Düsseldorf comme le portrait d'un sculpteur. Le portrait du Louvre peint par *Jean van Calcar* ne représente certainement point le célèbre anatomiste, parcequ'il représente un personage aux cheveux non frisés et qu'il porte un écusson sur lequel figurent

trois boules de pavots dorées, alors que les armes de *Vésalius* (*Van Wesel*) arborent naturellement comme armoiries parlantes trois belettes.

Dans l'article du docteur Daniëls se trouvent de très belles réproductions du portrait en gravure sur bois de 1538 par *Jean van Calcar*, et du portrait qui appartient maintenant au. Musée Historique Médico-pharmaclutique. (Musée Communal) à Amsterdam.

Nous espérons donner sous peu une description de ce Musée très interessant.

v. d. B.

Dr. J. C. de Man: *Antonius de Heide, Med. Doctor te Middelburg. ontdekker der trilhaarbeweging.* D. G. Kröber, Middelburg, 1905.

Le très respectable vieillard, l'érudit docteur *De Man* donne dans cette petite brochure les intéressants résultats de ses recherches sur la vie et les oeuvres du docteur *Antonius de Heide* (ou *d'Heide*) qui découvrit des cils vibratils en 1680. *De Heide* les observait pour la première fois chez la moule qu'il décrivit dans une monographie: „Anatome Mytuli, Belgicè Mossel, Structuram elegantem ejusque motum mirandem exponens, Amstelodami, Apud Janssonio Waesbergios, 1684" (Une nouvelle édition apparut en 1686 et une traduction hollandaise par *Th. Jansson van Almeloveen* en 1684).

En outre *de Man* relève encore les mérites bien connus de *de Heide* pour la connaissance de la circulation du sang et pour la pharmacologie.

Le petit livre forme une contribution importante à l'histoire de la médecine en Hollande.

v. d. B.

La France Médicale (13—17).

The above numbers of *La France Médicale* are occupied mainly by three interesting series of articles: 1) A study of maritime scurvy during the 18th century, by *E. Jeanselme* (13—16). 2) Notes to serve for a History of Leprory in France, being a discussion of the terms Cagot Gaffo, Cassot and allied words by *H. M. Fay* (15—17). 3) The Armerial Bearings of Societies of the medical Profession in France, by *F. Lobligeois* (13, 14, 16, 17 &c). *Jeanselme* relates the ravages of scurvy during the voyages of Cartier and d'Euville to Canada, and of Auson, Byron and Bougain ville round the world, and theu shows how these disasters were avoided by Captain Cook by the use of malt, Sauer-kraut, oranges and fresh vegetables, but especially by attention to general hygiene. All these method had already been described by the English surgeon, Lind, in his Treatese ou Scurvy, Edinburgh, 1753, and the writer concludes "The moderns have added nothing essential to the ideas in Lind's book, and the real cause of the terrible malady remains an enigma which none has been able to solve.

M. Fay shows that the words *Cagot* &c. have nothing to do with the ancient Visigoths, but were derived from the indo-celtic root *cac* signifying both evil and ill. The words were applied not only to lepers but to disreputable classes of people generally. Similarly the Latin *aeger*, primitively pronounced *aecer* is derived from *ac*, *ach* (English *ache*) which is nothing else than *cac* without its first letter.

M. Lobligeois describes the armorial Bearings of over 500 medical societies including physicians, surgeons, apothecaries, druggists and barbers. Among the personages represented the most frequent are S.S. Cosmas and Damien (71 times) and next comes S. Louis. 6) S. Luke, curiously enough, only occurs once representing the medical school of Lyons. The animals are headed by 16 serpents and end with a tortoise representing the slow but sure physicians surgeons and apothecaries of Issoire. Among curiosities are the death's head of the physicians of Caen and the surgeons of Cambrai, and the silver tears of the physicians of Chateau-Goutier.

In no. 16. E. Dupont describes the arrangements for sheltering the pelgrims to Mont Saint-Michel in the middle ages. These were very numerous, and the dangers by land and sea, especially from the fogs and tides so great as to give rise to a proverb "Si tu vas au Mont, fais ton testament."

In 17. J. Faidherbe continues his "Historical notes on mechano-therapeutics after fractures" by an account of the work of M. G. Zander in Sweden, and his ingenious machines for passive exercise. He then shows how mechano-therapeutics were advocated in France by F. A. Bonnet between 1848—1853.

Each nunber contains a Review, with abstracts from other periodicals of matters of medico historical interest.

E. T. WITHINGTON.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Bulletin de l'Institut botanique de Buitenzorg. No. XXI. (Pharmacologie II,) 1904.

Le docteur *W. G. Boorsma* continue toujours ses intéressantes recherches sur la composition chimique des plantes qui sont employées dans l'Archipel malais comme médicaments par les indigènes. Ces recherches, commencées par le docteur *Greshoff*, ont été déjà plusieurs fois référées dans „Janus" depuis 1899. Dans cette livraison-ci nous trouvons les résultats des recherches sur quelques Ternstroemiacées qui contiennent certaines saponines; car les saponines diffèrent dans les différentes plantes. Dans quelques Guttiferées il trouvait un acide résineux vénéneux, une huile volatile d'une odeur très agréable et beaucoup d'acide tannique. Dans Lunasia costulata *Miq.* (Rutacées), dont l'écorce est employé comme vénin de flêche, et comme médicament, se trouve la lunasine (*Lewin*), la lunacrine (un poison cardiaque), la lunacridine (id.) et la lunine (un poison occasionnant des parèses). Dans Eriobotrya japonica *Lindl* (la nèfle japonaise, Rosacées) il a constaté la présence de l'a amygdaline, de la laurocerasine et de la saponine. Les feuilles amères de Zinnia linearis *Benth* (Composées) contiennent du tannin, de la saponine et un alcaloïde; celles de Maesa pirifolia *Miq.* (Myrsinacées) renferment de la saponine.

Quelques Strophantus spec. donnaient un glycoside, ressemblant à la strophantine. Alyxia stellata *R. et S.* qui est presque toujours employée dans les médicaments indigènes, contient dans l'écorce de la cumarine qu'on avait présumée déjà à cause de l'odeur de cette substance.

V. D. B.

Geneesk. Tijdschr. voor Ned. Indië, XLV, Afl. 3, 1905.

Le premier article de cette livraison est le quatorzième rapport aunuel du Parc-vaccinogène à Weltevreden (Java) pour l'année 1904 par le Docteur *Noordhoek Hegt.* Sans nous occuper des détails qui ont cependant une grande importance pour la pratique aux Indes néerlandaises, nous nous bornerons à relever, que dans les îles de Java et de Madoura on a fait des vaccinations avec le vaccin animal dans 279125 cas. On pouvait controler l'effet dans 244975 cas et constater que l'opération ait réussi dans 233680 cas; soit 95,38 %. Quant aux révaccinations, elles avaient lieu dans 656064 cas, dont 522077 sont controlées avec 299548 bons résultats; soit 57,37 %. La lymphe animale a donc très bien satisfait.

Le même médecin donne le dixième rapport annuel de l'Institut Pasteur à Weltevreden pour l'année 1904. Dans le commencement de l'année il y avait 26 malades (5 Européens et 21 Indigènes). Pendant l'année furent admis 529 malades (228 Européens et 364 Indigènes). Au 1er janvier 1905 restèrent 25 malades (13 Européens et 12 Indigènes).

De plus on eonnaît pour 1904 encore 14 cas (3 Européens et 11 Indigènes) de personnes qui ont succombé par la rage, sans qu'elles aient été soignées à l'Institut.

Ces chiffres font voir que la rage est très répandue aux Indes néerlandaises. Elle est constatée cette année pour la première fois dans le district Waroe de l'île de Céram.

L'infection avait lieu chez	554	personnes	par	312	chiens
„	11	„	„	5	chats
„	3	„	„	1	vache
„	1	„	„	1	singe
„	5	„	„	2	hommes.

Parmi les Européens soignés dans l'Institut il n'y avait pas de décès, tandis que parmi les Indigènes soignés 17 moururent de rage.

Le docteur *Hage* publie quelques donneés, tirées des rapports du service médical civile. On y trouve la composition chimique de l'eau de deux sources chaudes à Java 1) c. à. d. de celle de la source „Kali-anget" et de la source „Korobatok" (toutes les deux à Kedoe).

	Kali-anget	Korobatok
Matières solides par litre	1,850	0,230
Perte par calcination	0,036	0,028
Acide silicique	0,080	
Chlorure de potassium	0,310	0,068
Carbonate de potassium	0,620	en petite quantité.
Sulfate de potassium	0,080	„
„ „ sodium	0,080	„
„ „ calcium	0,240	„
„ „ magnesinm	0,330	„

Il est intéressant qu'à Krakal les Indigènes vendent du sel qu'on obtient

par évaporation de l'eau d'une source. Ce sel contient 72% de chlorure de sodium.

Un cas de pierre dans le prépuce est communiqué par le Docteur *Wijn*. La pierre pesait 72 grammes, avait une longueur de 5 c.M. et une circonférence de 15 c.M.

Le Docteur *Hehewerth* décrit un cas sporadique de méningite cérébrospinale épidémique, tandis que le Docteur *Boon* fait quelques remarques sur la dysarthrie.

v. D. B.

1) Voyez: Janus, 1904, pag. 246.

Archives de Parasitologie, Tome IX, no. 4. — le Juillet 1905.

E. Ventillon beschreibt neue Arten von Culiciden aus Madagascar, nämlich: Stegomyia Lamberti, Eretmapodites Condei, Heptaphlebomyia argenteopunctata und Heptaphebomyia Monforti.

Raphaël Blanchard handelt über die Prophylaxis der Hydatitenkrankheit, wobei er zu den folgenden Schlussforderungen kommt:

1. Alle Organe in welchen Hydatiden vorkommen, müssen gerichtlich confiscirt und durch Verbrennung vernichtet werden.

2. Es muss eine scharfe Reglementirung bestehen für den Eintritt von Hunden in die öffentlichen Abattoire.

3. In den Abattoiren müssen Zetteln hingestellt werden, welche auf die Gefahr hinweisen Hunden oder Katzen durch Hydatiden angesteckte Organe als Nahrung zu geben.

4. In den privaten Schlachtstätten auf dem Lande müssen veterinäre Inspectionen, speziell auf Echinococcen stattfinden.

5. An allen Thierärzten muss ein Rundschreiben gesandt werden, worin an die Pathologie der Echinokokkenkrankheit erinnert wird, und auf die Wichtigkeit der praeventiven Massregeln hingewiesen wird.

Marais de Beauchamp giebt ausgebreitete Studien über die Cestoden der Selaciër. Von *Bréhon* finden wir einige Ziffern über das Vorkommen verschiedener Eingeweide-Würmer in dem Steinkohlenbassin von Pas-de-Calais.

Fräulein *Szczawinska* studirte die Cytoxinen bei den Invertebraten.

Brian beschreibt einen neuen Parasiten: Caligus remorae.

Gedoelst giebt einen sehr interessanten Artikel über die Larven von afrikanischen Musciden, welche sich in der Haut von Menschen und Thieren aufhalten können.

v. D. B.

The Journal of Tropical Medicine.

In Nr. 20 (15 Oktober 1904) behandelt *T. M. Russel Leonard* nochmals die Frage: *Haben Ankylostomiasis-Kranke irgend welche besondere Zeichen auf der Zunge?* Er bejaht diese, indem er auf St. Vincent und Grenada (Westindien) bei einer grossen Zahl der Kranken, aber nur bei westindischen Negern und eingewanderten Kulis, nicht bei Weissen, auf der Spitze oder an den Seiten der Zunge schwachblaue bis blauschwarze Flecke beobachtete. Die Phan-Pflanze, deren gewohnheitsmässiges Kauen von *Duprey* auf St. Lucia als

die Ursache dieser Flecke beschuldigt wird, wächst auf den genannten Inseln nicht. Ob *Leonard* auch Gesunde und andere Kranke auf diese Flecke, die er auf den Reiz der durch die Hände oder in der Nahrung in den Mund gelangten Larven zurückführt (!), untersucht hat, gibt er nicht an.

John Muir berichtet *über das Vorkommen von Ainhum in Südafrika.* Nachdem er schon früher einen Fall dieses Leidens in Nord-Transvaal beobachtet hatte, sah er 2 weitere Fälle in der Orangefluss-Kolonie. Auch im Nord-Basutoland ist dasselbe häufig und den Basutos wohl bekannt.

J. Numa Rat bemerkt in Bezug auf *die Behandlung der Yaws mit Alkalien,* die von *Modder* empfohlen worden ist (innerliche und äusserliche Anwendung von Natriumbicarbonat), dass er schon früher Ammoniumcarbonat gleichfalls mit gutem Erfolge angewendet habe.

C. W. Breek bildet einen Fall von *gutentwickelten Mammis bei einem eingeborenen Knaben in Rhodesia* ab, den er durch Operation von denselben befreit hat.

A. B. Duprey teilt *einen Fall von Syphilis, der Lepra vortäuschte,* mit. Das Gesicht erinnerte in seinem Aussehen an Knotenaussatz. Unter antisyphilitischer Behandlung trat Heilung ein.

In Nr. 21 (1. November) berichtet *C. M. Mac Lean über eine endemische Form von Vergrösserung des Fersenbeins,* die er bei Negern an der Goldküste beobachtete. Dieselbe, am häufigsten bei jungen Männern vorkommend, betrifft bald nur ein, bald beide Fersenbeine, und zwar deren äussere Fläche. Die Vergrösserung beginnt gewöhnlich in der Regenzeit verhältnismässig plötzlich nach vorausgegangenem mässigen Fieber und ist von sehr beträchtlichen Schmerzen begleitet. Sie erreicht nach 2 Wochen bis 1 Monat ihr Maximum und geht später wieder etwas zurück. Nur in einem der beobachteten Fälle waren noch andere Knochen, und zwar die Tarsalknochen, in gleicher Weise befallen. Die Gelenke waren dagegen stets frei.

John Catto veröffentlicht kurz *einen Fall von diaphrachmatischem Empyem,* das in die Lunge durchbrach und tödlich endete.

Ulysses Paranhos und *Agurem Furtado* teilen in einem *Gelbfieber* überschriebenen Artikel mit, dass der *Sanarelli*'sche Bazillus auch durch Serum von gegen Schlangengift immunisierten Tieren agglutiniert wird.

Nr. 22 (15. November) beginnt mit einer Arbeit von *W. Renner* über *Trypanosomiasis oder Schlafkrankheit in Sierra Leone.* Hier ist diese Krankheit nicht heimisch, obwohl die Tsetsefliege, die Ueberträgerin derselben, vorkommt. Die in Sierra Leone beobachteten Fälle sind auf auswärts, insbesondere im Kongo-Freistaat, erfolgte Infektion zurückzuführen.

Sodann gibt *Guy R. Ruata* eine kurze Darstellung von *Kala-azar oder tropischer Splenomegalie* nach den neusten Untersuchungen.

Nr. 23 (1. Dezember) und Nr. 24 (15. Dezember) bringen *Mitteilungen über einige Sammlungen von Moskitos u. s. w. von den Philippinen und Angola* von *G. M. Giles.*

Zum Schluss kommt *A. J. B. Duprey* nochmals auf die *Flecke der Zunge als frühzeitiges Symptom der Ankylostomiasis* zurück. Gegenüber *Leonard*

(s. oben) hält er seine Behauptung, dass dieselben vom Kauen der Blätter der Phan-Pflanze herrühren, aufrecht. Letztere — ihr wissenschaftlicher Name ist Momordica charanti — kommt, von den Indiern eingeführt, fast auf allen westindischen Inseln vor. Zum Kauen wird ein Stück Catechu mit ein wenig gelöschtem Kalk in das Phan-Blatt gewickelt.

No. 1 (2. Januar 1905) beginnt mit *Mitteilungen über klimatische Bubonen von F. H. A. Clayton.* Er berichtet über 4 in China bei Seeleuten beobachtete Fälle, von den 2 Eosinophilie darboten. Er ist geneigt letztere auf ein vielleicht von Bakterien gebildetes Toxin zurückzuführen.

In No. 2 (16. Januar) veröffentlicht *Charles Singer Mitteilungen über in Südwest-Abessinien im März 1904 beobachtete Fälle.* Dieselben beziehen sich auf Struma, Morbus Basedowii, variköse Leistendrüsen und Elephantiasis, Osteom, Lepra und Bergdiarrhöe.

F. Smith bespricht die *Tuberkulose bei zivilisierten Afrikanern, ihre besondere Häufigkeit und Tödlichkeit.* In dem in Westindien und Westafrika stationierten westindischen Regiment, das sich aus Nachkommen von befreiten afrikanischen Sklaven rekrutiert, kommt Tuberkulose auffallend häufig vor, während diese bei in Westafrika direkt aus dem „Busch" eingetretenen afrikanischen Soldaten selten ist.

Weiter teilt *L. E. Ashley-Emile einen sporadisehen Fall von Morbus Basedowii* mit, der bei einem Kaffer aus Zambesi zur Beobachtung kam.

Derselbe Autor verbreitet sich in No. 3 (1. Februar) *über die Aetiologie des Ainhum* unter Mitteilung von 3 in Ostafrika (Mozambique) beobachteten Fällen. Er sieht dasselbe als eine modifizierte, abgeschwächte Form der Lepra an, die bei Personen vorkommt, die von leprösen Vorfahren eine lepröse Diathese ererbt haben.

Eine wertvolle Bereicherung sind die in dieser Nummer beginnenden und in den folgenden fortgesetzten *medizinischen Kolonialberichte.*

In No. 4 (15. Februar) teilt *James Cantlie einige interessante Fälle aus dem Seemannshospital, Königl. Albert-Docks in London,* mit.

Ferner stellt *Percy A. Nightingale* in einer Notiz fest, dass der erste Fall von *Bubonenpest in Siam* von ihm am 21. Dezember 1904 in Bangkok entdeckt worden ist.

No. 5 (1. März) enthält 3 Originalarbeiten. In der ersten empfiehlt *William Hartigan den Gebrauch von Cyllin bei Sprue.* Er gibt von demselben anfangs 2 stündlich, später seltner 3 m. in Form von „intestinal palatinoids", die den Magen unverdaut passieren. Cyllin ist ein neues Desinfizienz aus der Kresol-Reihe.

Die zweite Arbeit, welche *Percy N. Gerrard* zum Verfasser hat, behandelt *die Aufzucht fremden Rindviehs in den Tropen.*

In der dritten, betitelt *die gegenseitige Stellung von Schistosoma Cattoi und Bilharzia rücksichtlich der Pathogenie,* weist *G. Lydston Crimp* darauf hin, dass auch die Bilharzia sehr häufig den Darmkanal befällt und in manchen Fällen der Wurmfortsatz am meisten betroffen ist.

In No. 6 teilt zunächst *G. A. Williamson* einen *interessanten Fall von*

Mycetoma aus Cypern mit. Derselbe betraf einen 35 jährigen Eingebornen, der die Insel nie verlassen hatte.

Sodann berichtet *James L. Maxwell* über das *Vorkommen von endemischer Vergrösserung des Os calcis in Formosa,* in dem er an die an der Goldküste gemachten und in der Nummer des Journal of tropical Medicine vom 1. November v. J. veröffentlichten Beobachtungen *Mac Lean's* über eine endemische Form von Vergrösserung des Os calcis anknüpft. Er sah 6 Fälle, die sämtlich bei jungen Burschen im Alter von 20—25 Jahren zur Beobachtung kamen. Es bestand eine leichte Vergrösserung des hintern Drittels des Fersenbeins, dabei ein konstanter dumpfer Schmerz, der sich bei Druck und Bewegung verstärkte. Die Krankheit zeigt einen chronischen Verlauf und keinen akuten Beginn wie die von *Mac Lean* beobachteten Fälle.

Weiter folgt ein Bericht von *G. W. A. Lynch* über eine *Masern-Epidemie auf den Fiji-Inseln im Jahre 1903,* die zweite, von der diese Inseln heimgesucht wurden. Die erste ereignete sich 1875. 1903 wurden im ganzen 45,498 Personen, und zwar 44,385 Eingeborne (nahezu 50% der einheimischen Bevölkerung) und 1,113 Angehörige anderer Rassen, befallen. Von ersteren starben 1,825 = 4.11 %, von letzteren 7 = 0,62 %. Im Jahre 1875 betrug die Sterblichkeit unter den Fiji-Insulanern 28 %.

Percy N. Gerrard weist in einer kleinen Mitteilung über *Leukocyten-Zählung bei Milzabscess* darauf hin, dass zur Diagnose die Zählung von 200 Leukocyten genügt.

Endlich teilt *Robert Deuman* mit, dass *keine Malaria auf den Seychellen* vorkommt. Es gibt auch keine Anopheles dort. Scheube.

Tropical Diseases ef Domestic Animals, observed in Egypt. (Synopsis of the Report of M. J. B. Piot Bey. Director of the Veterinary Service of the State Lands of Egypt. VIIIe Congrès international de médecine vétérinaire à Budapest, 1905. IIIe Section; 8e question.)

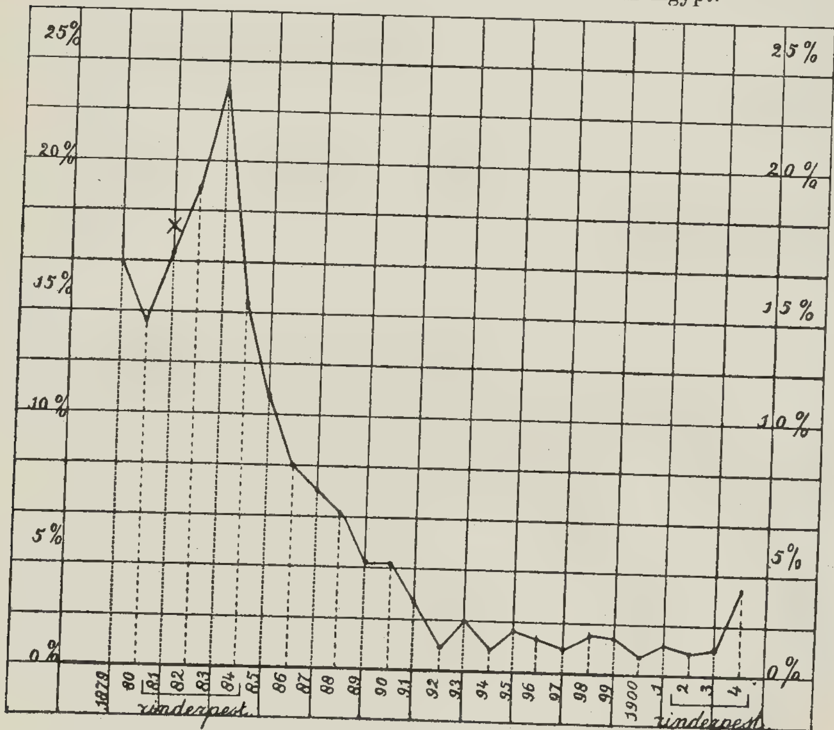
In the report which *M. Piot Bey* has prepared, dealing with the tropical diseases of domestic animals, observed by him in Egypt during a period of 25 years, a summary is given of the diseases caused by Haematozoa (Trypanosoma, Piroplasma) and affecting the different domestic species; the haemorrhagic septicemia (carbone) common to buffaloes and cattle; a sort of dengue fever of the bovine race; the horse-pest; the dysentery of the bovidae; the bronchial strongylosis of the larger ruminants; an ophthalmia of the equidae; a dermatitis of the bovidae; camel-mange; bilharziosis; dracontiasis; all these being diseases which have raged, or are still raging as epizootics in the land.

In the report the symptoms and lesions of each disease are described succinctly, but in a manner as to characterize clearly the nature of the affection.

As regards curative treatment of the diseases described in the report, *M. Piot Bey* shows that therapeutics is useless in the majority of cases, while preventive treatment and prophylactic measures often succeed in cutting the disease at the root.

In this connection, the statistics which *M. Piot Bey* has added to his memoir are of the greatest significance. They furnish the most eloquent plea for the professional intervention of veterinarians in the breeding of domestic animals. These statistics accurately represent the general mortality of the domestic animals of the Administration of the State Lands in Egypt from 1879 till 1904. It shows that before the institution of a Veterinary Service in that Administration the average mortality of the years 1879 till 1881 was 16 %, while for the last 15 years, and since *M. Piot Bey* has been charged with the duty of organising the Veterinary Service, it has constantly decreased to below 3%, except in 1904, when in spite of an epizootic outbreak of cattle-plague, which carried off 30 to 40% of the domestic animals of Egypt, the mortality on the State Lands did not rise above 5%, including the losses occasioned by the epizootic.

General Mortality of the Domestic Animals in Egypt.



+ entered in service.

V. D. B.

Annales d'hygiène et de médecine coloniales. (Juillet-Août-Sept. 1905). Dr. *Bouffard* gives a geographic medical description of Djibouti with many particulars about the native medicine. Paludism is one of the most predo-

minant diseases. The article also gives a number of very interesting particulars of the diseases of the Somalis.

Dr. *Montel* publishes a study on the epidemics of cholera in 1902 and 1903 in Indo-Chine and prescribes the hygienic measures that should be taken in that country.

Dr. *Bouet* has made a study of paludism in Émyrne (Madagascar) and arrives at the conclusion that mosquitoes are bearers of the germs.

A case of poisoning with the leaves of the rosebay is related in detail by Dr. *Huot.*

Cowpox and vaccination as they are seen in Mayotte, are described by Dr. *Blin.*

Dr. *Kermorgant* reviews the endemic, epidemic and contagious diseases, which reigned in the French Colonies during 1903.

A case of hermaphrodism with an illustration, is described by Drs. *Duperron* and *Ruelle.*

Dr. *Peyrot* publish an anthropological description of the Bambaras (Soudan).

Dr. *Ruelle* has studiėd the native treatment of lepra, used by the Mossi (Soudan), with some plants, such as Salacia senegalensis D. C., Stylosanthes guinensis, a sort of Vernonia, a sort of Loranthes and others. It seems that this treatment has some benifical effect, but this is always very difficult to prove in the case of any illness, which remain unaltered for a long time.

v. D. B.

Annales d'hygiène et de médecine coloniales. Vol. VIII, Nr. 2, April-June 1905.

1. *Decorse:* "Chari and the Tchad Lake". Medical-geographical study. The principal disease is malaria. Anopheles funestus and Anopheles costalis are widely spread. Syphilis is a real social pest in this part of Africa. Sleeping sickness does not occur; nagana however prevails vigorously. Glossina palpalis, var. tachynoides, and Glossina morsitans have been demonstrated.

2. *Raoul Violle:* "Report of the route and mission". Medical description of travels through Upper-Dahomey, with special reference to the flora and fauna.

3. *Leclerc:* "The country of Oulé". Description of the fauna and flora of this African territory. Ethnographic and ethnologic communications.

4. *Ventrillon:* "Mention of a new species of Mosquito in Madagascar". Accurate anatomical description of Stegomyia Lamberti.

5. *Gaide:* "On the rôle of Malaria in obstetrics". Observations on 157 European and Creole women, confined in the hospital of Lanessan (Hanoi) in 1900-1903. No influence whatever, either of malaria on pregnancy or confinement; or the reverse, of pregnancy or confinement on malaria, could be proved. Weakness of the pains during delivery however occurred rather frequently.

6. *J. Vassal:* "Retention of urine in consequence of praeputial stone and phimosis".

7. *Clarac:* "Investigation into tuberculosis in Madagascar". Europeans generally suffer far less from tuberculosis here than in Europe, as well on the

mountains as along the coast. It is less serious and takes a slower course on the high plateaux than along the coast. It is far less frequent amongst the natives than in Europe. Some native races are almost immune.

8. *L. Boyé:* "The mineralisation of bloodplasma in the treatment of febris haemoglobinurica biliosa".

The method consists in voluminous injections of 3 % salt solutions, recommended first by *Le Dantec* and based upon a principle, laid down by *Hamburger*, according to which the dissolving of the haemoglobin in the bloodplasm, was the result of a sudden demineralisation. 17 cases have been treated practically in this way. The results encourage a further trial of this method.

9. *Thibault:* "Action of the parc vaccinogène in Diégo-Suarez in 1903".

10. *Coppin:* "Report on the cholera-epidemic in Persia (1904) and on the present hygienic situation". The Sanitary Board in Teheran ought to be organised. Pilgrimages should be once for all prohibited in times of epidemics. The transport of corpses to hallowed places should be regulated. Improvement of canalisation and establishment of public washing houses is urgent.

11. *A. Vivie:* "Hernia ileo-coeco-appendicularis. Hernio-laparotomia. Recovery".

12. *A. Lacour:* "A case of Taenia, seen at Lang-Son (Tonkin)". Proof that in Tonkin the Taenia africana as described in 1900 by *Linstow* actually exists.

13. *A. Raillet & A. Henry:* "A study of the Taenia, seen in Tonkin by Dr. *Lacour*. Supplement. Substantially confirms the foregoing article.

14. *J. Legendre:* "Sudden death in consequence of spontaneous perforation of the gullet".

15. *Camail:* "On the frequency of diabetes in our Indian establishments". Excerpt from the annual report of 1903. The frequency is extreme, the course exceedingly unfavourable.

16. *Vassal:* "Observation of appendicitis and subsequent peritonitis".

17. *F. Noc:* "The white worm of the native cottages in the Congo". Described by English investigators as "floor maggot". It is a blood-sucking larva of a dipterous insect widely spread about. The fly which bore this larva has been recognised by *Austen* as Auchmeromyia luteola.

18. *Marchoux:* "Yellow fever in Rio de Janeiro". The new methods of prophylaxis brought into practice at Rio since 1903 consists of: (I) destruction of all infected mosquitoes; (II) removal of all breeding places for larvae. The results obtained fully bear out the importance of the mosquito — theory for practical purposes.

19. *Lhomme:* "Mention of a new haemostatic apparatus".

20. Diverse subjects, Bibliography, Official communications.

W. J. van Gorkom.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Formosa.* Dans le mois de juillet 36. (45). 2. *Hong Kong;* du 8 au 14 oct. 2 (2). 3. *Nouvelle-Hollande. Queensland.*

Townsville, du 10 au 16 sept. (1). 4. *Straits-Settlements. Singapore*, le 22 sept. 1. 5. *Birma*, du 3 au 9 sept. (63); du 10 au 16 sept. (63); du 17 au 23 sept. (68). 6. *Indes orientales anglaises:*

	3—9 sept.	10—16 sept.	17—23 sept.
Indes entières	(2482)	(2871)	(3191)
Bombay (*Présid.*)	(1745)	(2103)	(2354)
Madras „	(251)	(217)	(227)
Prov. centrales	(124)	(159)	(320)

7. *Ile Maurice*, du 22 au 28 sept. 21 (12); du 29 sept. au 5 oct. 19 (11); du 6 au 12 oct. 31 (16). 8. *Egypte. Alexandrie*, du 23 au 29 sept. 1; du 30 sept. au 6 oct. 2 (1); du 7 au 13 oct. 4 (4). 9. *Zanzibar*, jusqu'au 18 sept. 41 (19); du 19 au 26 sept. 19 (19). 10. *Afrique méridionale.* Pas de nouveaux cas du 3 au 16 sept. dans tout le territoire; on n'a attrapé des rats pertiférés qu'à Port-Elizabeth. 11. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 21 août au 24 sept. 56 (20) 12. *Turquie. Adalia*, le 6 oct. (1). 13. *Russie. Transbaikalia. Chita*, jusqu'au 26 sept. 20 (10). *Manchourie*, le 26 sept. 2. *Nertschinsk* le 15 oct. 1 (arrivé de Manchourie).

B. Choléra asiatique. 1. *Chine. Hong-Kong*, du 6 au 19 août 4. 2. *Iles Philippines. Manila*, du 23 au 31 août 51 (45), dont plusieurs Américains. 3. *Indes orientales anglaises. Calcutta*, du 27 août au 2 sept. (28); du 3 au 9 sept. (34); du 10 au 16 sept. (37); du 17 au 23 sept. (38). 4. *Egypte. Suez*, le 26 sept. à bord du vapeur „City of Manchester" arrivé de Calcutta, décédé le 3 oct. dans le lazaret des Fontaines de Moïse. 5. *Allemagne.* Récapitulation; du commencement jusqu'au 2 sept. 44 (23); du 3 au 9 sept. 62 (29); du 10 au 16 sept. 42 (20); du 17 au 23 sept. 26 (9); du 24 au 30 sept. 15 (3); du 1 au 7 oct. 2 (1) à Stolpe (district de Potsdam); du 8 au 14 oct. 15 (1), dont 13 à Stolpe et 2 à Adolfsdorf (district de Bromberg); du 15 au 21 oct. 6, dont 5 à Stolpe et 1 à Strasbourg (Alsace) arrivé de Thorn (Bassin de la Vistule); du 22 au 28 oct. 0 (0). Entotalité 212 cas (y compris 25 non-malades mais bacillifères.) et 86 décès. 6. *Russie*, dans le *Bassin de la Vistule*, du 3 au 27 sept. 50 (28); dont 13 (5) dans *Lomza* (ville), 6 (4) dans *Lomza* (district); 6 (4) *Lodz* (ville); 7 (5) dans *Wlozlawsk* (ville); 4 dans *Varsovie;* 9 (6) *Masowezk* (district) 5 (4) Ostrolenka (district). Du 28 sept. au 4 oct. 66 (33); dont 34 dans *Lomza* (ville), 15 dans *Lomza* (district); 10 dans *Lodz* (ville); 5 dans *Ostrolenka* (district); 1 dans *Varsovie* et 1 dans *Sandomir* (ville); du 5 au 11 oct. 47 (22), dont 5 dans *Lodz* (ville), 13 (10) dans *Lomza* (ville), 21 (11) dans *Lomza* (district), 6 (1) dans *Masowetzk* (district), 2 (2) dans *Ostrolenka* (district); du 3 au 11 oct. 3 dans *Varsovie*, 1 (1) dans *Nowarodamsk* (district de Petrikau); du 12 au 18 oct. 26 (14), dont 3 (3) dans *Lomza* (ville), 11 (7) dans *Lomza* (district); 6 (3) dans *Masowetzk* (district); 1 (1) *Ostrolenka* (district); 4 (0) dans *Lodz* (ville); 1 (0) dans *Sterdyn* (un bourg dans le district de Siedletz).

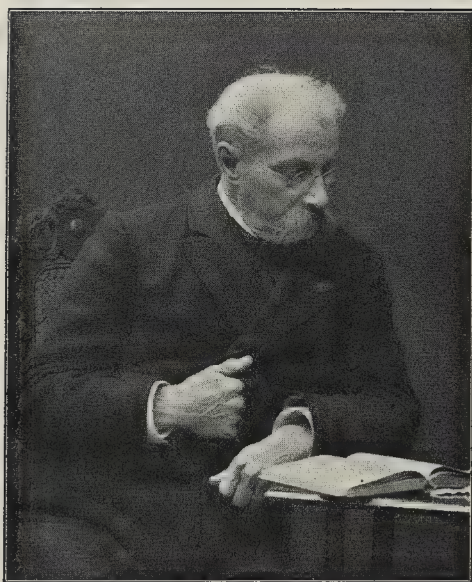
C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 17 au 20 août 10 (5); du 21 au 27 août 5. 2. *Cuba. Sagua*, le 4 oct. 1. 3. *Ecouador. Guayaquill*, du 23 août au 23 sept. (1). 4. *Etats Unis* (d'Amérique septentrionale). *Etat de*

Florida. Pensacola, du 13 au 16 sept. 2 (0); du 17 au 25 sept. 58 (3); du 26 sept. au 8 oct. 152 (26). *Etat d'Illinois. Chicago,* du 1 au 7 oct. (1). *Etat de Louisiana, Nouvelle-Orléans,* du 14 au 20 sept. 272 (26); du 21 au 27 sept. 229 (29); du 28 sept. au 11 oct. 328 (37). *Autres lieux,* dans les semaines mentionnées 625 (36); 424 (44); 561 (37). *Etat de Mississippi Enoka,* le 15 sept. 1 (0). *Gulfport,* du 12 au 15 sept. 8 (1); du 16 au 25 sept. 14 (0); du 26 sept. au 7 oct. 32 (1). *Hamburg,* du 15 au 17 sept. 9 (0); du 18 au 25 sept. 14 (0); du 26 sept. au 7 oct. 21 (2). *Handsboro,* du 17 au 24 sept. 3 (0); du 25 sept. au 6 oct. 2 (0). *Harriston,* le 25 sept. 2 (0). *Kempsbend,* le 17 sept. 1 (0). *Mosspoint,* le 29 sept. 3 (0), *Mississippi* (ville), du 12 au 25 sept. 10 (0); du 26 sept. au 6 oct. 18 (0). *Natchez,* du 12 au 18 sept. 6 (0); du 19 au 25 sept. 6 (0): du 26 sept. au 8 oct. 58 (5). *Port Gibson,* du 27 sept. au 7 oct. 44 (1). *Rosetta,* le 18 oct. 28 (7); *Roxie,* le 25 sept. 5 (0). *Scranton,* du 29 sept. au 1 oct. 17 (0). *Soria,* le 14 sept. 1 (0); du 15 sept. au 5 oct. 1 (0). *Vicksburg,* du 10 au 17 sept. 11 (4); du 18 au 25 sept. 24 (3): du 26 sept. au 8 oct. 53 (6). *Territoire indien. Mayville,* le 1 sept. 1 (1). 5. *Guatamala. Tucura,* le 7 août, quelques cas. *Zacapa,* du 27 août au 21 sept. 100. 6. *Honduras. Chamelicon,* du 12 août au 11 sept. 125 (19); du 12 au 15 sept. 9 (4). *Choloma,* du 18 juin au 15 sept. 136 (57); du 16 au 26 sept. 1. *Cienaguita,* du 21 mai au 7 sept. 20 (5). *Puerto Cortez,* du 25 août au 5 sept. 2; du 6 au 15 sept. 22 (6); du 16 au 26 sept. 2. *San Pedro,* du 12 au 15 sept. 2 (1); du 16 au 26 sept. 2 (1). 7. *Mexique. Oaxaca,* du 2 au 9 sept. (1). *Yucatan,* le 17 sept. 1. *Vera Cruz,* du 3 au 9 sept. 5 (2); du 10 au 23 sept. 6 (3); du 24 au 30 sept. 7 (2); du 1 au 7 oct. 7 (6). 8. *Panama. Bocas del Toro,* du 31 août au 5 sept. 5; du 6 au 22 sept. 1; du 23 sept. au 2 oct. 1. *Colon,* du 27 août au 2 sept. 1. *Panama,* du 27 août au 9 sept. 6 (5); du 10 au 16 sept. 2 (1); du 17 au 23 sept. 2 (1). 9. *Pérou, Lima,* du 1 au 10 août 2. *Payta,* du 1 au 10 août 10 (7).

(D'après les numéros 2339—2340 du „British Medical Journal", les no. 41—44 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" (Berlin) et les no. 38—42 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Amsterdam, le 8 novembre 1905.

RINGELING.



Dr. C. L. VAN DER BURG.

C. L. VAN DER BURG.

IM MEMORIAM.

Pour la deuxième fois, dans l'espace de peu de temps, notre journal a perdu son rédacteur. Après la mort de *Peypers*, *Van der Burg* a bien voulu se charger de la rédaction. La tâche n'était pas des plus faciles, puisque l'exactitude ne fut pas la qualité dominante du premier rédacteur, de sorte que *Van der Burg* trouva pas mal de travail arriéré à faire. Nos lecteurs et encore plus nos collaborateurs ont pu apprécier de quelle manière parfaite *Van der Burg* a su se tirer d'affaire et comment il a réussi à continuer la bonne tradition de *Janus*. Pourtant il avait l'intention de changer quelque peu l'orientation du journal dans ce sens qu'il voulait donner plus de place à la géographie médicale. C'était, du reste, un changement tout indiqué pour *Van der Burg* qui avait passé la plus belle partie de sa vie aux Indes Néerlandaises.

Né le 25 février 1840, *Van der Burg* fit ses études médicales à Utrecht, et les ayant finies en 1860, il fut nommé médecin militaire et partit au commencement de 1861 pour Java. Peu de temps après son arrivée à Batavia on lui confia le poste de professeur à la „doctor djawa school" (école de médecins indigènes), qu'il occupa jusqu'en 1868. Libéré du service militaire dans cette année-là, il exerça ensuite la médecine à Batavia pendant dix-huit ans. Le résultat de ses observations fut consigné dans un livre de grande envergure „De geneesheer in Ned. Indië" (Le médecin aux Indes Néerlandaises) dont il fit paraître deux volumes pendant son séjour à Batavia et le troisième après son retour en Europe qui eut lieu en 1886. De 1888 à 1902 *Van der Burg* dirigea l'institut hydrothérapique de Laag-Soeren et se fixa ensuite à Utrecht où il continua son travail scientifique se rapportant principalement à l'hygiène et la pathologie des tropiques.

Si *Van der Burg* a surtout bien mérité de sa patrie, pourtant sa grande érudition et son zèle infatiguable ont fait sentir leur influence en dehors des limites de notre petit pays, d'abord par la traduction de plusieurs de ses travaux et ensuite par les soins qu'il a donnés à l'entreprise internationale qu'est ce journal.

Le comité hollandais de *Janus* ne fait donc que s'acquitter d'un devoir en offrant son hommage reconnaissant à la mémoire du *Dr. C. L. van der Burg*.

HECTOR TREUB.

REPERTORIUM OCULARIORUM INTER GRAECOS ROMANOSQUE

PAR LE DOCTEUR P. PANSIER, *d'Avignon.*

(Suite.)

M. Iulius Secundus. Son épitaphe, trouvée à Rome, porte: M. Iuli Secundi Medici Ocu(larii). (Corpus insc., lat. t. VI, 9607.)

S. Iulius Sedatus vide Sedatus.

C. Iulius Senis vide Senis.

T. Iulius Victor. Son cachet, trouvé près de Pont-l'Evêque, porte: Titi Iuli(i) Victoris Len(e) E M(uliebri) Lact(e). — T. Iuli Victoris Lene Somnus. — Titi Iuli Victoris Lene Herbidum. — T. Iuli Victoris Lene Rapidum. (Espérandieu No. 55.)

T. Iunianus. Son cachet, trouvé à Bath, porte: T(iti) Iuniani Thalaser(os) Ad Claritatem. — T. Iuniani C(h)r(y)somaelin(u)m Ad Claritatem. — T. Iuniani Dioxum (?) Ad Veteres Cicatrices. — T. Iuniani Dioxsum (?) Ad Quecumque Delicta A Medicis. (Espérandieu No. 16.)

Iunius Helius vide Helius.

L. Iunius Macrinus. Son cachet, trouvé à Heerlen (Limbourg hollandais), porte: L(ucii) Juni(i) Macrin(i) Lene. — L. Juni Macrin Delacrimator(ium). — L. Iuni Macrin Diazmyrnes. — L. Iuni Macrin Crocod(es) Dialepid(os). (Espérandieu No. 70.)

L. Iunius Philinus. Son cachet, trouvé à Naix(Meuse), porte: L(ucii) Iuni(i) Philini Diamisus Ad Diathe(ses) Tol(lendas). — L. Iuni Philini Dialepidos Ad Aspr(itudinem) Et Cicat(rices). — L. Iuli Philini Stactum Opob(alsamum) Ad Clarit(atem). — L. Iuni Philini Diapsoricum Ad Gen(as) Scis(sas) Et Cl(aritatem). (Espérandieu No. 109.)

Q. Iunius Taurus. Ce nom se retrouve sur six cachets trouvés à Naix (Meuse).

1°. Sur une des faces du No. 106: Q(uinti) Iun(ii) Tauri Stac(tum) Ad Scabritiem Et Clarit(atem).

2°. Sur les quatre faces du No. 110: Iuni(i) Tauri Crcod(es) Sarcofagum Ad Asprit(udinem). — Iuni Tauri Croc(odes) Dialep(idos) Ad Cica-

tric(es) et Scabrit(iem). — Iuni Tauri Crocod(es) Diamisus Ad Diathesis Et Re(umatis). — Iuni Tauri Crocod(es) Paccian(um) Ad Cicat(rices) Et Reuma(tis).

3⁰. Sur les quatre faces du No. 111: Iuni Tauri Theodotium Ad Omnem Lippitud(inem). — Iuni Tauri Authemerum Ad Epiphor(as) Et Omnem Lippitud(inem). — Iuni Tauri Penicille M(olle) Ad Omnem Lippitud(inem). — Iuni Tauri Diasmyrnes Post Impetum Lippitu(dinis).

4⁰. Sur les faces du No. 112. Q. Iun. Tauri Anodynum Ad Omn(em) Lippit(udinem). — Q. Iun. Tauri Dialiban(um) Ad Suppuration(es) Ex Ovo.

5⁰. Sur les faces du No. 113: Q. Iuni Tauri Diasmyr(es) Post Impet(um) Lippit(udinis) — Iuni Taur(i) Isochrys(on) Ad Scabrit(iem) Et Cla-r(itatem) Op(obalsamum).

6⁰. Sur les faces du No. 114: Q. Iun. Tauri Stactum Delacrim(atorium). — Q. Iun. Tauri Flogium Ad Genas Et Claritta(em). (Espérandieu No. 106, 110, 111, 112, 113, 114.)

Iustus. Oculiste contemporain de Celse: *ex nostri temporis medicis ocu-lariis, quidam nomine Justus per capitis concussionem multos ab oculorum suppuratione liberavit* (l. VI, 20.)

G. Fuscianus Iustus. Sur une face d'un cachet trouvé à Compiegne se trouve: G(aii) Fusciani Iusti Diarod(on) Ad Imp(etum). (Espérandieu No. 52.)

Iuvenalis. Son cachet, trouvé à Orange, porte: Iu(v)enalis Col(lyrium) Dialepidos. — Iu(v)enalis Bis Punctum Ad Epifor(as). — Iu(v)enalis Colly(rium) Diazmyrnes. — Iu(v)enalis Col(lyrium) crocodes Ad Aspri-tudi(nem). (Espérandieu No. 122.)

Iuvenis vide G. Montius Iuvenis.

Iuvenis vide Iulius Iuvenis.

M. Iuventius Tutianus. Son cachet, trouvé en Irlande porte: M(arci) Iuvent(ii) Tutiani Diamysus Ad Vet(eres) Cic(atrices). (Espérandieu No. 67.)

Katidianus. Un cachet, trouvé à Bourge porte sur une de ses faces: Katidian(i) Cirr(on) Ad. (Espérandieu 8⁰. 40.)

Lambon. Myrepsus cite le collyrium Lambonis.

Largus vide Scribonius Largus.

Latinius Hermes. Oculiste dont l'épitaphe a été trouvée à Bologne: Dis Manibus M. Latinius M. L. Medicus Ocularius Vixit Annos XXXX. (Spon, Recherches curieuses d'antiquité, Lyon, 1683 p. 424 et Fabretti p. 300 No. 277.) Martial cite un médecin du nom d'Hermes mais ne lui attribue que la spécialité du traitement des hernies.

G. Atticus Latinus. Un cachet, trouvé à Beaune porte: G(aii) Attici Et Jul(ii) Chelidonium. Latini Et Iuli Diapsoricum. (Espérandieu No. 27.)

L. V. Latinus. Son cachet, trouvé en Écosse, porte: L(ucii) Val(erii)

Latini Euvodes Ad Cicatrices Et Aspritudin(es). — L. Val. Latini Apalocrocodes Ad Diathesis. (Espérandieu No. 178.)

L. Latinus Basileius. Son cachet, trouvé à Rome, porte: L(ucii) Latini Basilei Ad Aspritudine(m) Diamysu(s). — L. Latini Basilei Ad Impetu(m) Lippitudinis. (Espérandieu No. 154.)

L. Latinus Quartus. Son cachet, trouvé dans le duché de Bade, porte: L(ucii) Latini Quarti Isochrysum Ad Cl(aritatem). — L. Latini Quarti Diapso(ricum) Opob(alsamum) Ad Cl(aritatem). — L. Latini Quarti Diamisyos Ad Aspritud(inem). (Espérandieu No. 153.)

Latyrion. Praticien cité par Razes: *Latyrion dixit: cum chirurgus vult extrahere cataractam ferro, debemus tenere instrumentum per magnam horam in loco ubi ponitur illud.*

Leaena. *Ad aegylopa emplastrum Leaenae*, (*ὁ τῆς λέαινες ἐμπλάςτρον*, Aetius T. II, S. III, 85). Comme il est accolé à *l'ἐμπλάςτρον βάρβαρον*, l'emplâtre de la courtisane me parait une dénomination générique.

Leonides. Chirurgien et oculiste alexandrinien. Aetius cite quelques fragments de son oeuvre ophtalmologique. Il serait postérieur à Soranus d'Ephèse (IIme siècle).

Lybicus vide G. Julius Lybicus.

Licinius Patroclus. Aurait été un symple ouvrier fabricant d'yeux artificiels pour hommes et statues: voici son épitaphe trouvée à Rome: Dis Manibus L. Licinio L. F. Statoriano C. Licinius LL. Patroclus Faber Ocularius Frat(ri) Cariss(imo) F(ecit). (Gruter DCXLV, 1.)

T. Lollius Fronimus. Son cachet trouvé, pres de Lillebone (Eure), porte: T(iti) Lolli(i) Fronimi Lene Penicillum. — T. L. Fronimi Isotheon A(d) D(iatheses). (Espérandieu No. 42.)

Lororacos vide Atheuristi.

Lucius. Praticien du commencement du IIme siècle. Galien qui fut son élevé, nous a conserve de lui quelque collyres (Lucii praeceptoris melinum. l. IV, c. 8.)

Lucius Alexander vide Alexander.

„ Antonius Epictetus vide Antonius Epictetus.

„ Apuleius Barbarus vide Apuleius.

„ Caemius Paternus vide Paternus.

„ Claudius Martinus vide Claudius Martinus.

„ Dionysius vide Dionysius.

„ Fannius Agathon vide Agathon.

„ Gavius Epaphrodites vide Gavius Epaphrodites.

„ Julius Amandus vide Julius Amandus.

„ Julius Docila vide Julius Docila.

„ Julius Juvenis vide Juvenis.

LUCIUS JULIUS PROCULUS vide PROCULUS.
„ JUNIUS MACRINUS vide MACRINUS.
„ JUNIUS PHILINUS vide JUNIUS PHILINUS.
„ LATINUS BASILEIUS vide LATINUS.
„ LATINUS QUARTUS vide LATINUS.
„ MANTINIUS vide MANTINIUS.
„ MARCUS MEMORIALIS vide MEMORIALIS.
„ POMPEIUS NIGRINUS vide POMPEIUS NIGRINUS.
„ PUBLIUS VILLANUS vide VILLANUS.
„ SABINUS vide SABINUS.
„ SACCIUS MENANDRUS vide SACCIUS MENANDRUS.
„ SEXTUS MARCIANUS vide MARCIANUS.
„ SILIUS BARBARUS vide SILIUS BARBARUS.
„ TARSENSIS vide TARSENSIS.
„ TETTIUS SABINIANUS vide SABINIANUS.
„ TERENTUS PATERNUS vide TERENTUS PATERNUS.
„ VALERIUS LATINUS vide LATINUS.
„ VIRIUS CARPUS vide CARPUS.

G. J. LUNARIS. Son cachet, trouvé à Lyon porte: G(aii) Iul(ii) Lunaris Diasmyrn(es) Ad Aspr(itudinem). — G. Iul. Lunaris Tripunctum Ad Aspri(tudinem). — G. Iul. Lunaris Cynon Ad Clar(itatem). — Lunaris Regium Opob(alsamum) Ad Asp(ritudinem) Et C(aliginem). (Espérandieu No. 92.)

LUXSURUS. Son cachet porte: Luxsuri Diamyr(nes) P(ost) Imp(etum). — Decorati Cloron Opob(alsamum). (Bulletin de la Societé Nivernaise, 1896, p. 154.)

G. L. LIBYCUS. Un cachet, trouvé à Cessey-sur Tille (Côte-d'or), porte sur une de ses faces: G(aii) Iul(ii) Libyci Diacholes Ad Suppur(ationes) Et Vete(res) Ci(catrices). (Espérandieu No. 45.)

LYSIPONUS. Oculiste renommé vivait sous Auguste et Tibère: cité par Galien (L. IV, c. 8.)

MACRINUS vide L. JUNIUS MICRINUS.

Q. MAETIUS THREPTUS. Son cachet, trouvé à Bavai (Nord) porte: Q(uinti) Mae(t)i(i) Threp(t)i Crocodes Di(a)opobalsam(um). (Espérandieu No. 22.)

MAGI. Les mages de l'orient ou les prêtres druidiques(?). Pline cite leur pratique contre le glaucomata (I. 29. 38.)

MAGILLUS. Son cachet, trouvé à Reims, porte: Magilli Dialepidos Ad Cicatri(ces). — Magilli Thurinum C(rocodes). — Magilli Dioxsus Ad Cicatri(ces) V(eteres). — Magilli Dialepidos C(rocodes). (Espérandieu No. 148.)

MAGNUS vide DOMITIUS MAGNUS.

Mantias. Aurait observé un cas de procidence de l'oeil (Galien, de fasciis, initio).

G. Manucius Junior. Son cachet, trouvé près de Metz, porte: G(aii) Manucii Ju(ioris) Diar(hodon) Ad L(ippitudinem). — G. Manucii Jun. Col(lyrium) Ad Clar(itatem). — G. Manucii Jun. Anodyn(um). — G. Manucii Jun. On (?) Aureum Ad O... (Espérandieu No. 103.)

Marcellinus. Ce nom se retrouve sur trois cachets:

1⁰. Cachet trouvé à Amiens: Marcellini Dialepidos Ad C(icatrices). — Marcellini Diasmyrnes Post. — Marcellin(i) Cycni(on).

2⁰. Fragment de cachet trouvé à Condé-sur-Iton (Eure): (Marc)ellini (penic)illum.

3⁰. Fragment de collyre trouvé à Reims: Marcell(ini) (dialiban)ium Ad Ci(catrices). (Espérandieu No. 7, 53, 149.)

Marcellus Empiricus. Médecin bordelais, fut en 395 maitre des offices de l'empereur Arcade. Le chapitre VII de son *de medicamentis empiricis physicis ac rationabilibus* contient 233 collyres ou recettes. (Histoire littéraire de la France par les religieux bénedictins de la congrégation de Saint Maur, t. II. p. 49.)

Marcellus vide Munatius Marcellus.

L. Sestius Marcianus. Son cachet, trouvé à Ingweiler (Alsace), porte: L(ucii) Sexti(i) Marciani Diamysus Ad Veteres Cicattrices Compl(endas). — L. Sexti Marciani Thalasseros Delacrimatori(um). — L. Sexti Marciani Dialepidos Ad Aspritudinem Tol(endam). — L. Sexti Marciani Diasmyrnes Post Impetum Lippi(tudinis). (Espérandieu No. 74.)

M. Cassius Marcianus. Son cachet, trouvé à Rouen, porte: M(arci) Cass(ii) Marciani Diamysus. — M. Cass. Marcian(i) Lenem(entum). — M. Cass. Marcian(i) Diarhodon. — M. Cass. Marcian(i) Dialepidos. Un autre cachet trouvé à Erdabeitem porte sur une face: Μαρκιανοῦ κυκνάρια. (Espérandieu 157 et 61. Vide aussi Martianus).

D(ecimus) Marcus. Un cachet trouvé en Angleterre (?) porte sur une face: D(ecimi) Marci Spodiacum. (Espérandieu No. 174.)

Marcus Julius Felicianus. Son cachet trouvé à Lillebone (Eure) porte: Marci Jul(ii) Feliciani Diac... (Espérandieu No. 83.)

Marcus V... Son cachet, trouvé dans la campagne romaine porte: M(arci) V. I. Croco(des) Ad A(spr)itu(dines). — M(arci) V. I. Stact(um) Ad Caligine(m). (Revue épigraphique 1902 p. 249).

Marcus Caius Celsinus vide Celsinus.

„ Cassius Marcianus vide Marcianus.

„ Catulus vide Catulus.

„ Claudius Martinus vide Claudius Martinus.

„ Claudius Rectus vide Rectus.

MARCUS FILONIANUS vide FILONIANUS.
„ HELIUS vide HELIUS.
„ JUCUNDUS vide JUCUNDUS.
„ JULIUS CHARITON vide CHARITON.
„ JULIUS FELICIANUS vide JULIUS FELICIANUS.
„ JULIUS SABINUS vide JULIUS SABINUS.
„ JULIUS SATYRUS vide SATYRUS.
„ JUVENTUS TUTIANUS vide JUVENTUS TUTIANUS.
„ LUCIUS MANTUNIUS vide MANTUNIUS.
„ MEMORIALIS vide MEMORIALIS.
„ MESSIUS ORGILIUS vide MESSIUS ORGILIUS.
„ TARQUINUS FLORENTINUS vide TARQUINUS.
„ ULPIUS HERACLES vide HERACLES.
„ URBICUS SANCTUS vide URBICUS SANCTUS.
„ VALERIUS SEDULUS vide SEDULUS.
„ VICELLIUS HERASISTRATUS vide VICELLIUS.
„ VITELLIUS CRESCENS vide VITELLIUS.

MARITUMUS. Ce nom se retrouve sur deux cachets:
1⁰. Cachet trouvé à Bourg: Maritum(i) Col(yrium) Aeg(yptiacum) Opobals(amum) Ad Cl(aritatem). — Maritum(i) L(ene) Euvodes Opobalsamatum Ad Asp(ritudinem).
2⁰. Cachet trouvé près de Plessis-Brion(Oise): M(arci) L(ucii) Maritumi Paccianum Ad Aspritu(dinem). — M. L. Maritumi Dialepidos Ad... (Espérandieu No. 39, 134.)

MARS. Oribase cite un collyre de Mars: O Ἄρης πρὸς ὑπώπια (Ed. Daremberg I. VI. p. 129.)

GARGILIUS MARTIALIS. (IIIme siècle). A ecrit sur les propriétes médicinales des fruits (in *Classici auctores e vaticanis codicibus editi*, Rome 1831). On peut y glaner quelques courtes indications sur leur action sur les eux et leur emploi.

P. F. MARTIALIS. Son cachet, trouvé à Savigny-sous-Beaune, porte: P. F. Martialis Diazm(yrnes). (Espérandieu No. 166.)

MARTIANUS ou MARCIANUS. Aetius rapporte de lui cette citation: Collyrium Marciani (ou Martiani) quo, inquit, in me usus sum ad imminentem suffusionem (T, II, S. III, 110). Il y a eu un Martianus, anatomiste, disciple d'Erasistrate et contemporain de Galien.

MARTINUS vide CLAUDIUS MARTINUS.

S. MARTINUS ABLAPTUS. Son cachet, trouvé à Vieux (Calvados), porte: S(exti) Martini Ablapti Thalasseros. — S. Mart. Ablapti Smecticum. — S. Mart. Ablapti Crocodes. (Espérandieu No. 187.)

T. MARTIUS SERVANDUS. Un cachet, trouvé à Wiesbaden, porte sur une face: T(iti) Marti(i) Servandi Apollinari(s). (Espérandieu No. 189.)

MATIDIANUS vide SENIUS MATIDIANUS.

MATURUS vide G. ALIENUS MATURUS.

MAXINIANUS. Alexandre de Tralles (lib. II) cite le *collyrium Maximiani.*

MEGES. Chirurgien du premier siècle, tres souvent cité par Pline. Celse nous a conservé de lui un fragment sur l'opération du symblépharon (l. VII, c. VII, 6.)

L. M. MEMORIALIS. Son cachet, trouvé à Ratisbonne, porte: L. M. Memorialis Diasmyrn(es) Dicentetos Post Imp(etum). — L. M. Memorialis Dioxsus. — L. M. Memorialis Crocodes Regium T(er) P(unctum). — L. M. Memorialis Quinarium A... X...(?) (Espérandieu No. 137.)

MENANDRUS vide L. SACCIUS MENANDRUS.

MERULO vide DECIMUS EROS.

M. MESSIUS ORGILUS. Son cachet, trouvé à Selongey (Côte d'Or), porte: M(arci) Messi(i) Orgili Ysochrysum Ad Clar(itatem). — M. Mes. Orgili Thurinum Ex Ovo. — M. Mes. Orgili Lene Hygia Ad Imp(etum) Lipp(itudinis). (Espérandieu No. 167.)

MESSOR vide T. CLAUDIUS MESSOR.

MILETUS. Pline nous dit de lui: Miletus oculorum suffusiones felle hominis sanari scripsit (l. XXVIII, 2.)

MONUS. Aetius cite le Collyrium Moni.

G. MONTIUS JUVENIS. Son cachet, trouvé à Erdanbaiten (Allemagne), porte: G(aii) Mont(ii) Ju(v)en(is) Dialepid(os) Ad Aspr(itudinem). — G. M. Ju(v)enis Spodiacum Ad L(ippitudinem). — G. Monti Juven(is) Euvodes Ad Clar(itatem). (Espérandieu No. 61.)

MORSINUS. *Medicus ocularius atheniensis* cité par Aetius. Il passait en plus pour un mauvais poête. (Haller bibl. chir. II, p. 596.)

MOSCHION. Cité par Galien à propos de quelques collyres. On connait:
1⁰. Moschion, éléve d'Asclépiade: c'est à celui-là que fait allusion Galien.
2⁰. Muscio ou Mustio ou Muschion, médicin africain qui pratiqua à Rome vers le VIme siècle auteur d'un περὶ γυναικῶν (vide Rose, *Sorani gynaeciorum vetus translatio latina*, Leipzig 1882.)

MOSCHUS. Cité par Celse et par Galien à propos d'un *malagma ad oculos* (l. IV, c. 8.)

MUCIANUS. Il fut trois fois consul dit Pline: il est l'inventeur du remède contre la lippitude qui consiste à porter supendu au cou une mouche emprisonnée dans un linge (l. XXVIII, c. 5.)

MUNATIUS MARCELLUS. Sur une face d'un cachet trouvé à Senlis(Oise) on lit: Munat(ii) Marcel(li) Pacci(a)n(um) Ad Lip(itudinem) Ex O(vo). (Espérandieu No. 168.)

MUNATIUS TACITUS, Son cachet, trouvé à Nîmes, porte: Munati(i) Taciti Cro(codes). (Espérandieu No. 119.)

Q. J. Murranus. Son cachet, trouvé à Colchester (comté d'Essex), porte: Q(uinti) Jul(ii) Murrani Melinum Ad Claritatem. — Q. Jul. Murrani Stactum Opobalsamat(um) Ad Cal(iginem). (Espérandieu No. 48.)

Antonius Musa. Célèbre médecin d'Auguste: Galien (l. IV, c. 7), Marcel l'empirique, Mésué-le-jeune lui attribuent la formule de quelques collyres.

Musicus vide Julius Musicus.

Myrepsus. Médecin grec du XIIIme siècle: in *de compositione medicamentorum*, Lugduni 1549 in 8⁰, la *sectio* 24 traite *de collyriis.*

Natalinus Victorinus. Son cachet, trouvé à Vienne (Autriche) porte: Natalini Victorini Lenem(entum) Ad Imp(etum). — Natalini Victorini Talasse(ros). — Natalini Victorini Herbaci(um). — Natalini Victorini Diamisus Ad D(iatheses). (Espérandieu No. 185.)

Natalis vide Albinus Natalis.

Naucratica. Galien cite un *collyrium Naucraticae* (l. IV).

Neapolita. Galien donne un *collyrium Neapolitae phanion* (l. IV, c. 8), Actuarius cite aussi un *collyrium Neapolitae* (l. VI, c. 5) Faut-il traduire *collyre de la napolitaine* ou voir là le nom de Lycus Neapolitanus, médecin cité par Pline?

Nicarus. Alexandre de Tralles cite le *collyrium Nicarius cognomento.*

Nicetes. Galien (l. IV, c. VIII), et Actuarius (l. VI, c. 8) citent un *collyrium quo usus est Nicetes.*

Nicolaus. Il est cité par Razes à propos de quelques affections des yeux. Serait-ce Nicolas de Damas (vers 66 avant J. C.) auteur de commentaires sur Aristote dont il ne reste que des fragments? (Pergens).

Nicodemes vide Coelius Nicodemes.

Clodius Niger. Médecin oculiste connu par son inscription funéraire trouvée à Vicence. Q. Clodius Q. L. Niger Medicus Ocularius Sibi Et Q. — Clodio Q. L. Salvio Patron(o) &. (corpus insc. lat. t. V. 3156). Nous ne connaissons qu'un Sextius Niger, éléve d'Asclépiade, que Pline nous présente comme *diligentissimus* et Galien comme l'auteur du περὶ ὕλης.

Nigidius. Naturaliste (?) cité par Pline comme niant la présence des yeux chez les ecrevisses et les cigales.

Nigrinus vide L. Pompeius Nigrinus.

Nilammon. Paul d'Egine cite un *collyrium Nilammonis* (l. VII, c. 16.)

Nileus vel Nilus. Oculiste alexandrinien qui vécut vers 270-220 avant J. C. Il est frequemment cité par Celse, Galien, Aetius, Paul d'Egine.

Nomanus vide Servilius Nomanus.

Theophiles Nonus. Médecin grec vivait à Byzance au Xme siècle: *Noni de omnium particularium morborum curatione*, Strasbourg 1568, contient un chapitre *de oculorum morbis*, simple recueil de formules contre les différentes affections des yeux.

Numitorius Asclepiades vide Asclepiades.

Octavius Honoratius vide Priscianus.

Olympionicus. Galien cite un *collyrium fuscum Olympionici* (l. IV, c. 8); Severus, cité par Aetius, mentionne aussi le *collyrium Olympionici* (T. II, S. III, 102.)

Omullus vide T. Antistius Omullus.

Onesimus. Myrepsus cite le *collyrium e croco, Onesimi confectio.*

T. C. Gnesiphorus. Son cachet, trouvé à Arbois (Jura), porte: Ti(berii) Cl(audii) Onesiphori Diapsoricum. = Ti. Cl. Onesiphori Penicil(lum) Le(ne) Ex Ovo. (Espérandieu No. 11.)

Orgilius vide Messius Orgilius.

(A suivre.)

AUS DER DÄNISCHEN VOLKSMEDIZIN

VON DR. KRISTEN ISÄGER, *Ry Station.*

(*Fortsetzung.*)

EITER („EDDER") UND DRECK („SKARN").

Es findet sich wohl kein Gebiet in der Heilkunst, auf welchem das grosse Volk so schnell mitgekommen ist, wie in der modernen Lehre von der Wundinfection und Wundbehandlung. Besonders schnell gewann das Karbolwasser allgemeinen Eingang, und nun wird es überall angewandt, zwar oft ganz kritiklos. 1). Die Furcht vor Wundinfection ist tief ins Volk hinein gedrungen; „Blutvergiftung" wird diese Infection kurzum genannt, welche Form sie auch angenommen hat; jedes Panaritium, jede kleine Phlegmone, jede Lymfangitis wird so genannt; und die Furcht vor Blutvergiftung bewirkt, dass viele „der Sicherheit halber", selbst die kleinste Läsion vom Arzt behandelt wünschen. Bei solchen Gelegenheiten trifft es sich, dass man die Bemerkung hört, dass „Blutvergiftung" doch etwas neues sei, etwas, wovon man in alten Tagen nichts wusste. Das neue Wort ist dermaassen üblich geworden, dass die alten Volksnahmen für Wundinfectionen dabei sind vergessen zu werden, und dasselbe gilt den alten Vorstellungen von ihrem Entstehen.

Mitunter geschieht es doch, dass ein älterer Patient, wenn er mit einem Panaratium kommt, eine andere Bezeichnung benutzt, indem er sagt, dass er gewiss „Edder" in den Finger bekommen hat. Frägt man dann die ältesten im Klientete, wie sie vormals Entzündungen und Eiterungen nannten, sind da einige, die die Frage garnicht verstehen, andere aber antworten nach einigem Bedenken, dass es in ihrer Jugend wahrscheinlich „Edder" 2) oder „Edder" und „Schutt" 3) genannt wurde. Frägt man andermal einige Alten, ob sie wissen, was „Edder" ist, sagen sie dass es etwas sei, welches auf Feldern und Wiesen, auf Gras und Kräutern vorkommt, und wovon

1) Man sprengt mit Karbolwasser, wo man früher mit Wachholder räucherte, benutzt es bei allerlei Hautkrankheiten u.s.w. Neulich sah ich in einem Kätnerhause ein wenige Wochen altes Kind schwer leidend an einem universellen Eczem. Das Kind war von der Geburt an täglich mit Karbolwasser gewaschen worden, „damit", wie sich die Mutter ausdrückte, „ihm nichts beikomme". Es ist dies der alte Aberglaube, dass das Kind eines besonderen Schutzes bedarf, den wir hier treffen, gepaart mit Misstrauen an die alten Mittel, in solchen Fällen ein Stück Stahl in den Wickel gelegt oder dergleichen.

2) Dänisch „Edder" = Eiter, Gift, besonders in älterer Zeit das letztere.

3) Dänisch „Edder og Skaan".

man glaubte es stamme von giftigem Gewimmel, Würmern, Kröten und dergleichen, und dass es äusserst gefährlich sei, solches auf einen Finger oder in eine Wunde zu bekommen, es gäbe dann Eiterungen und gefährliche Krankheiten. Ganz hiermit übereinstimmend ist die Aufklärung, welche Dr. *H. F. Feilberg* in seinem vorzüglichen jütischen Dialektwörterbuch giebt. „Edder ist", sagt er, „Gift oder etwas bei gewissen Tieren, bei Erde, Steinen, Wasser, Baumwurzelen, welches, so glaubt man, auf Menschen übertragen werden und so Eiterungen, Krankheiten und Tod verursachen kann. Kröten und Kreuzottern bergen „Edder". Man bekommt „Edder" in einen Finger, sagt man, wenn er zu eitern anfängt. In alten Dächern von Stroh und Heidekraut und dergleichen findet man mitunter „Edder". Edderschlag: „Biss eines giftigen Tieres". Mit „Edder geschlagen" sagt man, sind Kreaturen, welche plötzlich krank werden".

Dieselbe Bedeutung hat immer das Wort „Edder" im älteren Volksmunde, wenigstens in Jütland; es bezeichnet immer ein Gift oder eine Krankheit, nie ein Wundsecret.

Von edderspeiendem Gewimmel findet sich, ausser den bereits erwähnten, besonders ein Tier, bei welchem der Volksglaube verweilt 1). Der Name ist ein wenig verschieden in den verschiedenen Gegenden.

Aeve, *Aewwe*, *Njew*, *Oew* und *Jöwe* wird es genannt. Man mutet dem Sputum oder Biss des Tieres dieselbe Wirkung zu wie Edder oder betrachtet sie als noch gefährlicher 2). Nach dem Volksglauben ist der Biss des Tieres unheilbar; es speit etwas aus, wovon man stirbt, oft schon am selben Tage. Es „bläst Gift", weshalb es an einigen Orten „Blaswurm" heisst, und das hat zur Folge, dass Menschen und Tiere anschwellen und krank werden. Die Kühe, welche im Sommer auf der Weide sind, können mitunter plötzlich anschwellen, und man sagt dann an vielen Stellen, dass sie von „Aeven angehaucht sind". Nach einigen Beobachtungen soll es besonders zu Mittagszeit gefährlich sein. Es liegt versteckt an den Rändern von Gräben, auf Wiesen und an Bäumen u.s.w. Es ist nur ein kleines Tierchen, hat aber einen Kopf an beiden Enden, hat vier Augen und wird auch häufig mit einem grossen Horn versehen. Hin und wieder hört man sagen, dass es das Junge der Wassernatter ist; übrigens scheinen nach den Beschreibungen seines Erscheinens gewisse Schmetterlingspuppen mit ihrem merkwürdigen Aeusseren dazu beigetragen zu haben, den Glauben an seine Existenz zu bewahren; anfänglich ist es wahrscheinlich ein reines Fabelthier gewesen. Wird man vom Thier gebissen, so ist das beste Mittel, sogleich die Wunde mit Harn zu waschen.

1) *E. T. Kristensen. W. Dreyer:* Tilskueren 1886.

2) *A. Olrik* meint, dass das Wort verwandt ist mit dem norwegischen „Evja" schwedisch „Aefja", Schlamm, Fäulniss.

In einigen Gegenden spricht man von „Toerbidder" 1) welche zu den Leuten ins Bett gehen und sie in die Zehen beissen, welches ebenfalls zu gefährlichen Krankheiten Veranlassung giebt.

„*Skarn*" „Schutt", Dreck (Excremente) an welches der Glaube in dieser Gegend noch allgemein verbreitet ist, wird oft mit „Edder" zusammen genannt, und scheint, falls man nach den Vorstellungen urtheilen kann — dieselben sind ja immer sehr unklar — von denselben oder doch ähnlichen Thieren herzurühren. Man spricht von „Dreck in einem Finger" 2) obwohl man bei einer Phlegmone häufiger die Benennung „Edder" hört. Am oftesten scheint die Bezeichnung Schutt oder Dreck gebraucht zu sein für die vermutete Ursache gewisser Krankheiten des Viehes; und während „Edder" durch Wunden oder die Haut aufgesaugt wird, scheint man zu meinen, dass Schutt im Allgemeinen durch den Mund aufgenommen wird.

Das Vieh, welches auf den Weide steht, schwillt mitunter an bei den Ohren, den Augen, der Nase oder am Scheideneingang, und man sagt dann, dass das Thier Schutt in sich aufgenommen hat oder, was wahrscheinlich weniger üblich ist, dass es mit „Edder" geschlagen oder „eddervoll" ist. Es scheint besonders gewisse leichtere aber nicht seltene Formen des Rotlaufs zu sein, oft schnell und leicht verlaufend, oft aber auch schwerere wie milzbrandähnliches Emfysen, aber es kommt wohl auch vor, dass leichtere Anfälle von Trommelsucht dem Schutt in die Schuhe geschoben wird. 3)

In einigen Gegenden sagt man auch, dass das Vieh einen „Grundel" oder „Grundwurm" 4) bebommen hat, oder man spricht von „Kvulstergras", worin ein kleiner Wurm, „Kvulster" lebt, und man mutet dem Genuss dieses Wurmes ähnliche krankmachende Wirkung zu; oder man sagt vom Vieh, welches anschwillt, dass es „vom Schönen angeblasen ist" und mit „dem Schönen" meint man dann das Wiesel. (Dem Wesen desselben soll das Speien und Zischen anheimisch sein, eben wie der Katze. Diese Eigenschaft, und weil es ein Thier ist, das man selten sieht und dessen Treibweise man wenig kennt, kann vielleicht dazu beigetragen haben, dass man ihm angeschuldet hat schadenbringend zu sein.)

In unsern Nachbarländern 5) glaubt man ähnliches von giftigem Gewimmel

---

1) E. T. Kr.

2) E. T. Kr.

3) Thierarzt P. Jensen Koaerndrup.

4) E. T. Kr.

5) *Hülten-Cavalliuis:* Warend och Wirdarne 1864. *Höfler:* Volksmedizin in Oberbaiern 1893, 146, 154.

verschiedener Art, und hier wie dort scheint das Skorpionöl ein beliebtes internes Mittel dagegen geworden zu sein.

Soweit man aus solchem Volksglauben schliessen kann, sind „Edder" und Dreck allgemein gefürchtete Krankheitsursachen gewesen, und es scheint, dass sie auch als Ursachen solcher krankhaften Zustände angesehen worden sind, welche jetzt zur Haut oder Wundinfection gerechnet werden. Leichtere oder schwerere Fälle der Art müssen immer recht häufig gewesen sein und ab und zu den Tod verursacht haben, welches wiederum vormals, wie auch jetzt, gewisses Aufsehen in der Gemeinde erregt hat. Es hat wohl passieren können, dass die locale Hexe oder „böse Augen" hierfür die Schuld bekommen haben, doch ist dies sicher nur selten geschehen. Durchblättert man die hiesigen Aufzeichnungen darüber, so bekommt man den Eindruck, dass die Krankheiten und Unglücksfälle, dessen Ursache in solchen geistigen Machtmittelen gesucht wird, am häufigsten einer anderen Natur gewesen sind 1), und dass man für Vereiterungen und ähnliche Entzündungen eine mehr materielle Ursache erkannt hat. Man ist so weit gekommen, anzunehmen, dass in der Natur, besonders in der Erde, auf Gras und Stroh u.s.w., Stoffe sein könnten, die gefährlich wären, wenn man mit ihnen in Berührung käme. Die Entstehung derselben erklärte man sich durch eine Mythe; man beschuldigte allerlei kleines Gewimmel, das man nicht näher kannte, die Eigenschaft zu haben, solche Stoffe absondern zu können, oder sie stammen von reinen Fabeltieren, im Volksglauben vielleicht Nachkommen der alten Drachen oder sogar des grossen Lindwurms 2). Er lag ja seine Zeit rund um die ganze Erde und spie sein Gift und streute seinen Unrat aus über „Midgaard" (die Erdenwelt), um Mensch und Thier zu schaden.

Unsere Zeit betrachtet die Mythen als den Versuch eines primitiven Denkens, sich die Naturphänomene zu deuten, und der Gedanke liegt hier nahe, dass die räthselhaften und schweren Folgen, die selbst kleine Läsionen haben konnten — mit vielem anderen — dazu beigetragen haben, den Glauben an eiterspeiende Drachen und Würmer hervorzurufen.

Nach der Einführung des Kristenthums müssen die grossen Unglückstiere nach und nach sterben, aber sie werden durch kleine ersetzt, die unangefochten weiter leben, und gegen welche man sich durch altbekannte und kräftige Mittel zu schirmen sucht.

---

1) Anm. Einige Berichterstatter behaupten bestimmt, dass man beim kranken Vieh zwischen ver„eddert" und verhextsein unterschied.

3) Vergl. Meyer: Germanische Mythologie 1891, S. 97.

Wundbehandlung.

„Bei den Naturvölkern ist fast noch mehr als in der wissenschaftlichen Medizin die Frage nach der Aetiologie der Krankheit von hervorragender Bedeutung. Denn je nach der Auffassung, was die Krankheit sei, richtet sich auch das therapeutische Handeln.
Max Bartels.) 1)

Ob diese Behauptung grössere Allgemeingültigkeit hat, dafür muss der Autor bürgen. Sie wird hier citirt, weil die Wundbehandlung, welche besprochen werden soll, ihr gewissermaassen Recht zu geben scheint. Wenigstens scheint sich ein gewisser Gedanke zu bergen in vielem von der Wundbehandlung, die man früher im grossen Volke treffen konnte, wenn die Vermutung richtig ist, dass das, wogegen man die Wunde — wenn auch dunkel und unklar — zu schützen suchte, boshafte und rätselhafte Wesen und deren Absonderungen war.

In der primitiven Kultur trifft man oft all überall auf der Erde die Anschauung, dass man Gleiches mit Gleichem bezahlen muss; man vertreibt Böses mit Bösem. 2)

Um sich gegen „den bösen Blick" zu schützen ist es eine verbreitete Sitte gewesen, eine Zeichnung von einem Auge auf das zu kratzen, was geschützt werden sollte; und in alten Bauernhäusern trifft man noch ab und zu hinter Glas und Rahmen einen „göttlichen Haussegen" oder einen Bibelspruch, worüber ein Auge angebracht ist. Jetzt wird es wohl meistens als Sinnbild von Gottes Allwissenheit aufgefasst, doch ist es wohl das alte „schützende Auge", welches aus der Zeit vor dem Christentum gekannt ist. Als Wehr wurden Drachenfiguren an Häusern, Schiffen und allerlei Hausgerät angebracht, und sollte es wohl nicht aus demselben Grunde sein, dass man, um sich gegen „Edder" und Dreck zu schirmen, dahin gelangte, die Wunden mit Speichel, Harn, Excrementen und einigen anderen mit diesen in gleicher Reihe stehenden Medicamenten behandelte?

Dem Speichel scheint man in manchen Fällen eine schützende Macht

---

1) Handbuch der Geschichte der Medizin von *M. Neuburger* u. *J. Pagel* (Das medizinische Können der Naturvölker).

2) Denselben Grundgedanken findet man auch überall und zu jeder Zeit in den primitiven Opferungen.

„Und wer eine Wachshand opfert, dem heilt an der Hand die Wund,
Und wer einen Wachsfuss opfert; dem wird der Fuss gesund".

Die Opferung ist eine Art Tauschhandel, und die Votivgabe ist nicht nur Bezahlung; sie deutet auch an, was man im Tausch erwartet.

(Edv. Lehmann. Solvognen. Danske studier 1904).

zugemutet zu haben. In Jütland setzte sich der Hirtenknabe nie auf die Erde, ohne vorher ins Gras zu spucken; bevor man aus fliessendem Wasser oder einem Teiche trank, musste man vor sich spucken, ebenso, wenn man etwas von der Erde aufsammelte und überhaupt etwas anfassen sollte, das gefährlich sein konnte 1). Zur Behandlung von Wunden (und Eczem) hat man ebenfalls Speichel angewendet; besonders als „nüchterner Speichel" ist er bei uns und anderswo 2) ein geschütztes und verbreitetes Volksmittel gewesen, welches noch nicht ganz ausser Gebrauch gekommen ist, und es scheint billig, anzunehmen, dass man, wenn man Speichel auf Wunden schmierte, anfänglich dieselbe abwehrende Absicht gehabt hat, wie wenn man ins Gras oder auf Gegenstände spuckte.

Ein anderes Mittel zur Wehr gegen Naturdämone war seine eigenen oder Tierexcremente ihnen nachzuwerfen, stark riechende Pflanzen, wie Thymus vulgaris oder Knoblauch, scheinen zu demselben Zweck gebraucht worden zu sein. *(Meyen).* Dieselben Mittel haben Anwendung gefunden sowohl in der Behandlung von Wunden, als in der Behandlung von Eiterungen, und obgleich sie auch in der Schulmedizin gekannt sind, haben sie doch höchst wahrscheinlich ihre Wurzel in der Volksmedizin. Excremente oder „Goldenpflaster", wie es bei solcher Anwendung mit Zaubernamen belegt wurde, ist sowohl bei der dänischen als bei der deutschen 3) Landbevölknung ein oft benutztes Wundmittel gewesen. Noch häufiger ist es wahrscheinlich gegen Panaritien und dergleichen 4) angewendet worden; noch in den letzten Jahren habe ich ein Panaritium gesehen, welches mit thierwarmen Fäces aus dem Kuhstall behandelt worden war. Mehrmals habe ich Panaritien zur Behandlung kommen sehen, welche in einer nach Zwiebeln und anderen Kräutern riechenden infamen breiartigen Masse eingewickelt waren 5).

Die Furcht, die Wunde zu verunreinigen, hat wohl bewirkt, dass diese Mittel bei frischen Wunden jetzt nicht mehr angewendet werden; aus selbem Grunde ist wohl das Waschen mit Harn im Verschwinden, obgleich dieses Mittel bis zur letzten Zeit allgemeine Verbreitung gehabt hat. Noch vor 30 Jahren war es in verschiedenen Gegenden Jütlands — ich habe Mittheilungen hierüber sowohl von West- und Ostjütland wie aus der Umgegend von Viborg — unter den Hirtenknaben eine unabweichbare Sitte, sobald sie sich eine auch noch so kleine Wunde zugetragen hatten,

---

1) Vergl. *Thiele:* Overtroiske Meninger 108. *Meyer:* Erw. Buch. Dania 1.-282 u. folg.

2) *Höfler* erwähnt die Behandlung als allgemein verbreitet in Deutschland.

3) Ebendaselbst.

4) E. T. Kr.

5) Dass die Karbolsäure so schnell Eingang gefunden hat, verdankt sie gewiss nicht allein den Empfehlungen der Aerzte; ihr kräftiger Geruch hat sicher viel dazu beigetragen.

den Harn über dieselbe zu lassen. Von den Aelteren war die Sitte wohl schon damals angefangen, verlassen zu werden, aber von den Jungen wurde sie treulich ausgeübt; die kleineren lernten sie von den grösseren, und dass sie ganz quick und schneidig schien, hat wohl beigetragen, sie zu erhalten. Der Akt wurde übrigens ganz gedankenlos ausgeführt, und am allerwenigsten hat man sich wohl hierbei gedacht, dass man auf bequeme Weise eine kleine sterile Ueberrieselung vollführte. Gegen Kreuzotter- und Aewebiss wird dieselbe Behandlung empfohlen. In Schwaben 1) gilt Menschenharn als besonders gut bei Schnittwunden, während zerrissene Wunden mit Excrementen behandelt werden müssen, und überall in Europa scheinen diese Mittel Volksmittel gewesen zu sein. Zufällig kann eine Quelle angeführt werden, welche zeigt, dass selbst alte, vornehme Italiener dieselbe Therapie benutzt haben wie die Hirtenknaben aus Jütländ. *Benevenuto Cellini* 2) bemerkt nebenbei, dass er seine Hände in Harn badete, da er sie bei der Flucht aus dem päpstlichen Gefängnis (1538) zerrissen hatte.

Zu den Mitteln, welche die Aerzte mit Grauen nennen, wenn sie von der Wundbehandlung im Volke sprechen, gehört auch das Spinngewebe, welches hier im Lande, wie anderswo, zum Verband gebraucht worden ist. „Wenn ich mich in den Finger schneide", sagt in Shakespeares 3) Midsummernightsdream der Weber zum Alfen Spinngewebe, „werd ich mir die Freiheit nehmen, Euch zu benutzen".

Eine gespaltene oder getrocknete Kröte ist gegen „Edder" und Schutt" benutzt worden, und mehrere solcher Mittel können gewiss durch ein wenig Nachsuchen ans Tageslicht gebracht werden.

Auf empirischem Wege können Kröten und Spinngewebe kaum einen Namen als gute Wundmittel gewinnen; aber der Aberglaube, der sich noch an diese Thiere knüpft, lässt vermuten, dass es alte Vorstellungen von ihrer abwehrenden Macht sind, welche veranlasst haben, dass sie angewandt wurden bei Gelegenheiten, wo etwas zu fürchten war.

Zu den volksüblichen Wundmitteln gehört noch Erde. Auf den dänischen Inseln, wie in gewissen Gegenden Deutschlands, soll es noch vor einem Menschenalter üblich gewesen sein, frische Wunden mit Erde zu bedecken. In den Gegenden Jütlands, die ich näher kenne, scheint es als Wundmittel

1) *Fossel:* Volksmedizin in Steiermark 1886—147.

2) B. C.: Leben. dänische Uebersetzung I 300.

3) Shakespeare erwähnt auch (Liebelei) die Blätter des Wegerichs als Wundmittel; auch in der dänischen Landbevölkerung stehen diese, wie das Spinngewebe, in gewissem Ansehen. Man hört in dieser Gegend, dass sie grossartig sind gegen Wunden und „böse Stellen". Die eine Seite heilt, die andere „zieht"; keiner weis doch jetzt, welche die heilende und welche die ziehende Seite ist, und daher kommt es vielleicht, dass man ihn jetzt nicht mehr benutzt.

weniger benutzt worden zu sein; bei Entzündungen aber ist es nicht unbekannt gewesen. Hat man „Dreck" in einen Finger bekommen, soll es besonders gut sein, wenn man auf ein Wiese geht, den Finger in die Erde steckt und hier einige Zeit hält; der Finger wird dann schon gesund werden 1)

Besondere Wunden können eine besondere Behandlung erfordern. Gegen den Biss einer Kreuzotter wird es noch empfohlen, den Kopf des Thieres mitten durch zu schneiden und die Wundenden des Kopfes auf den Biss zu legen. Als Kind habe ich mehrmals Menschen gesehen, die von Hunden gebissen waren; es wurden dann kleine Bäuschchen Wolle aus dem Pelz des Thieres geschoren, und die Behandlung beschränkte sich darauf, dass diese auf die Wunde gelegt wurden. *Thiele* erwähnt dieselbe Sitte, und sagt, dass sie auch üblich sei in Deutschland und Bretagne. Im „Hávamál" 2) heisst es „der Beisser ist das beste gegen Bisssucht", und das muss wohl eine ähnliche Behandlungsweise sein, an die man hier denkt. Sie ist ja auch in guter Uebereinstimmung mit den anderen besprochenen Methoden für Wundbehandlung; auch hier trifft man etwas, was an die Regel erinnert, Gleiches mit Gleichem zu bezahlen 3). Einen Glauben trifft der Landarzt noch weit verbreitet, den Glauben an „gutes Fleisch" und „schlechtes Fleisch" und nach dem Glauben der Alten hat es in solcher Beziehung Bedeutung, mit welchem Tier der Patient als neugeboren zuerst im Berührung gebracht worden ist, war es ein Hund, bekam das Kind gutes Heilfleisch, während Berührung mit einer Katze das entgegengesetzte

1) E. T. Kr.

2) Vers 137.

3) Anm. Ausserhalb des Rahmens dieser kleinen Arbeit liegt die Beschwörungstherapie. Es soll auch nicht versucht werden, alle die Salben, Mittel zu Einreibungen, Badewässer, Kräuterdecocte und ähnliche Dinge aufzuzählen, die man neben den hier genannten Mitteln in dem Volkswundarzneischatz treffen könnte. Sehr oft habe ich in den ersten Jahren meiner Wirksamkeit hier den Amnion von Kälbern als Verbandmateriale bei kleineren Schnit- und Hiebwunden anwenden sehen. In vielen Häusern wurde bei der Geburt des Kalbes der Amnion an das Scheunenthor geklebt, wo er bald eintrocknete. Bekam jemand im Hause eine Wunde, wurde ein Stück aus dem Amnion geschnitten und recht fest um den Finger gewickelt, wo es bald gut fest klebte, und wo es sitzen blieb, bis die Wunde geheilt war, wenn man nicht vorher zum Arzt kam, „die Wunde gereinigt zu bekommen." Kleinere Wunden heilen gut unter diesem Verbande. In dieser Gegend wird ein zu diesem Zweck präparirter Amnion „Maepsfell" genannt, aber der Name scheint nicht allgemein gekannt zu sein. Dr. *Feilberg* kennt ihn nicht, glaubt aber, dass er verwandt ist mit dem Wort „Maepper", eine Bezeichnung, die er in dem westlichen Schleswig getroffen hat für die auch recht feinen Hautlappen unter dem Kinne der Schafe.

Die über dem Flaumen der Schweine sitzende feine Haut wird an anderen Orten benutzt wie das „Maepsfell" hier. Als wohlangeschriebener und allgemein benutzter Verbandstof kann noch alte, weiche und wohl ausgewaschene Leinewand genannt werden.

Resultat gab. Auch andere Rücksichten waren in Betracht zu nehmen; wohnte man am Meere, so wusch man nur die Wunde zur Zeit der Ebbe 1). Eine specielle Diätetik hat die Wundbehandlung wohl auch gefordert, aber was man hiervon weiss ist jetzt sehr sparsam 2).

Mit Gleichgültigkeit scheint das Volk, wenigstens der Theil, der in den alten Vorstellungen lebte, keineswegs die Wundbehandlung betrachtet zu haben. Man hat eine lebhafte Vorstellung davon gehabt, dass offene Wunden, selbst die allerkleinsten, in sich Gefahr bergen konnten, gegen welche man sich zu schützen gesucht hat. Die Mittel hierzu scheinen nicht zufällig, rein empirisch zu sein; anfänglich hat der Behandlung eine gewisse, später vergessene Theorie zu Grunde gelegen. Der Gang in der Behandlung hat Lücken und Sprünge gehabt, und die Naturbetrachtung, die ihr zu Grunde lag, ist mangelhaft gewesen. Man begnügt sich auch keineswegs mit einer einzigen, allgemeingültigen Lehre von diesen Dingen, man trifft verschiedene Vorstellungen neben einander und dem entsprechend verschiedene Methoden der Behandlung.

Eine derselben, in welcher der Seelenglaube (Animismus) hindurchschimmert, wollen wir etwas näher besprechen.

Bei unsern alten nordischen Vorfahren war die Esche ein heiliger Baum, und es kann deshalb nicht wundern, dass ein Zweig dieses Baumes, am besten im Frühling bei zunehmendem Mond geschnitten, bei der Wundbehandlung von Nutzen sein konnte. Der Zweig wurde so benutzt, dass man entweder die Wunde selbst oder die Waffe, welche sie geschlagen hatte 3), damit strich; und die Auffassung, dass man ebenso gut die Waffe behandeln und die Wunde in Ruhe lassen kann, scheint sich bis zu unserer Zeit gehalten zu haben 4). So hat man, wenn man sich

---

1) *Feilberg* in seinem Wörterbuch. Ebendaselbst wird dieselbe Sitte als in Bretagne geltend angeführt.

2) Amn. Vor reichlich 20 Jahren war es an einigen Orten Jütlands eine allgemein verbreitete Meinung, dass man, bis die Wunde geheilt war, jedem Alkoholgenuss entsagen musste. Damals forderte die Gastfreiheit noch, dass jedem, der ein Bauernhaus besuchte, ein Schnaps geboten wurde, und bei dieser Gelegenheit hörte man häufig die Antwort „Danke! ich trinke keinen Schnaps, ich habe offenes Fleisch". Selbst die kleinste Wunde war „offenes Fleisch" und forderte diese Rücksicht.

Auch hier bei uns geschieht es oft, dass Patienten, wenn man ihnen eine Wunde verbunden hat, fragen, ob sie Alkohol geniessen dürfen, ehe die Wunde geheilt ist. Woher stammt diese Furcht, und wemverschuldet sie ihre Entstehung?

3) *Finn Magnussen:* Eddalehre II 82.

4) *E. T. Kr.:* D. S. IV 586. VI 247. VII 426. 27. 28. 29.

Thiele: Erw. Buch 118 u. 19. Auch bei der deutschen Bauernbevölkerung kennt man die Behandlung des Instrumentes auf ungefähr dieselbe Weise. Gleichfalls hat man dort Zweige von Eschen zum Streichen der Wunde oder des Messers gebraucht. (*Lammert:* Volksmedizin in Bayern 1869. S. 143. 202. 204. 205.)

geschnitten hatte, ein Stück Leinen um das blutige Messer gebunden und es in eine Thürspalte, hinter einen Spiegel oder eine Schublade gesteckt, um die Blutung zu stillen und die Wunde zu heilen; man musste sich dann von dieser Stelle fern halten und sich ihr nicht eher nahen, bis die Wunde aufgehört hatte zu bluten; oder man hat das Messer in die Erde gesteckt oder (modernisirte Form der Behandlung) in Oel (Dänemark und Deutschland). In Uebereinstimmung hiermit ist auch Nasenbluten behandelt worden; man nahm einen Keil aus einem Stuhl oder Tisch (im alten Hausgerät fanden sich immer viele Keile), tauchte ihn ins Blut und setzte ihn auf seinen alten Platz.

Es scheint in den Dörfern eine gewisse Klasse von Wundärtzten gewesen zu sein, die sich besonders mit solcher magischen Therapie befassten; sie trugen den für Chirurgen nicht üblen Namen „Freischnitter" (vergl. „Freischütz"). In den spärlichen Aufzeichnungen 1), die man jetzt über sie hat, wird erzählt, dass sie eine Reihe von Zweigen des Vogelbeerbaumes hatten, geschnitten im Frühling oder in der St. Hans-Nacht. Sie stellten verschiedene Körpertheile vor und sassen in der Stube unter dem Balken. Wenn man ihnen dann das Gerät brachte, welches die Wunde verursacht hatte, verbanden sie den dem Körpertheile entsprechenden Zweig (sollten sie ihn wohl nicht vorher „verwundet" haben?); nach anderen Berichten verbanden sie das Gerät. Von einem dieser Freischnitter wird auch erzählt, dass er Menschen von Geschwülsten befreite dadurch, dass er einige Schnitte in seinen Zweig machte. Aus den Berichten kann man schliessen, dass diese an das wildeste Heidenthum erinnernde Magie ihre Verehrer gehabt hat bis fast in unsere Zeit. Die Freischnitter, die erwähnt werden, haben bis vor 40—60 Jahren praktisiert, und ein Lehrer in den 50-ger Jahren hat mir erzählt, dass noch in seiner Jugend in der Nähe von Horsens ein alter Mann lebte, der als Freischnitter Ansehen genoss, und an den sich einige wandten mit dem Messer oder der Axt, an welchen sie sich verwundet hatten. Von seiner Behandlungsweise wusste er jedoch nichts.

In einer der Mitteilungen ist es der Dorfschmied, der „Freischnitt" hat, und dieser ist wahrscheinlich häufig Wundarzt der Gegend gewesen. Von alters her stehen Steine und Metalle in gewisser Beziehung zu den Unterirdischen, und das Geschäft der Schmiede hat seinem Ausüber nicht nur Ansehen verschaffen, sondern ihm auch ein gewisses dämonisches Wesen gegeben. Der Schmied wurde als erfahren betrachtet in allen schwierigen Künsten, konnte „dem Dieb ein Auge ausschlagen" und dergleichen und billigerweise also auch Hilfe leisten gegen Wunden und

1) *E. T. Kr.:* D. S. VI 247 u. 48. VII 448. *Feilberg:* Wörterbuch.

böse Finger. Viele Dorfschmiede konnten Zähne ausziehen, und ich weiss dass etliche vor nicht vielen Jahren es mit Zangen machten, die sie sich selbst verfertigt hatten. Allgemeine bürgerliche Achtung genoss der Schmied in grösserem Maasse als die anderen Handwerker, und er wurde — im Gegensatz zu den Bäckern, Schneidern und Müllern — für ehrlich und redlich angesehen. Dass er seit alter Zeit beschuldigt worden war, Liebhaber des Brantweins zu sein, geriet seinem guten Namen und Ruf zu keinem Schaden, verringerte auch nicht sein medizinisches Ansehen. (Vergl. *C. Nyrop:* Abh. über Bäcker u. Schmiede. Dania VIII u. IV).

(*Fortsetzung folgt.*)

LES PREMIÈRES INJECTIONS INTRAVEINEUSES,

PAR LE DR. L. MEUNIER (*Médecin de l'hôpital de Pontoise*).

En 1668 Michel Ettmuller „l'un des plus celèbres professeurs de l'Allemagne au XVIIe siècle" fit paraitre à Leipzig un travail intitulé „*Dissertatio de Chirurgia infusoria*" qu'un traducteur français fit imprimer a Lyon en 1691 sous le titre „*Dissertation sur l'infusion des liqueurs dans les vaisseaux*". Il s'y trouve sur les premières injections intraveineuses des détails curieux qui ne sont pas sans intérêt pour l'histoire de la Médecine: nous allons en faire l'analyse d'après la troisième édition française publiée à Lyon en 1703.

L'auteur après avoir dans son introduction passé en revue les différents modes d'administrer les médicaments soit à l'extérieur soit à l'intérieur nous expose une façon nouvelle d'introduire les remèdes dans l'organisme. „Cette façon nouvelle qui date à peine de 5 ans c'est de *les injecter immédiatement dans les veines;* ce qu'on appelle *infusion*, qui à quelque rapport avec la transfusion dans laquel le sang d'un animal passe dans les veines d'un autre."

D'après Wren, professeur à l'Université d'Oxford, ce seraient les Anglais qui auraient inventé cette méthode. Toutefois ce fut Major 1), docteur en médecine et professeur d'Anatomie et des Plantes a l'Université de Kiel qui le premier en 1664 eut la pensée d'injecter une liqueur médicamenteuse dans les veines pour remédier à la viscosité du sang dans certaines fièvres malignes; il prétendait aussi redonner à la masse du sang *une nouvelle fluidité et une nouvelle fermentation.*

A peu près vers la même époque (Transactions philosophiques 1665) Fracassati, professeur à l'Université de Pise, avait imaginé qu'on pourrait peut être guérir les apoplectiques en faisant pénetrer dans les veines quelque substance capable d'aller dissoudre dans le cerveau le caillot qui y était épanché. Il fit part de cette idée a Malpighi. Tous deux firent des expériences sur les animaux et les résultats ne répondirent pas a leurs espérances. Ils avaient injecté dans les veines de l'acide nitrique étendu d'eau. Auparavant en 1661, Elsholtz (1623—1688) 2) médecin de

1) Major (Jean Daniel) gendre du fameux Sennert (1634—1693) „Prodromus a se inventae chirurgiae infusoriae, sive, quo pacto agonisantes quidam, pro deploratis habiti, servari aliquandiu possint infuso in venam sectam liquore peculiari." Leipzig 1664 in 8o.

2) Clysmatica nova, sive ratio qua in venam sectam medicamenta immitti possint, ut eodem modo ac si per os assumpta fuissent, operentur (1665).

l'Électeur de Brandebourg, commença des expériences sur une femme noyée, les poursuivit chez les animaux et enfin sur l'homme.

Déjà en 1692 le grand veineur d'un seigneur de Lusace avait eu l'idée de soigner des chiens par des injections médicamenteuses. Avec un os de poulet il introduisait dans les veines le remède liquide. C'est ce qui poussa Elsholtz a expérimenter d'abord sur des chiens. Il commença par injecter dans la veine crurale d'un grand chien une once d'eau commune. Le chien lécha sa plaie puis ne s'en porta pas plus mal. Il injecta ensuite a d'autres chiens: du vin d'Espagne qui amena de l'ivresse, puis du vin purgatif qui amena une purgation obondante; enfin de l'extrait liquide d'opium qui fit dormir le chien deux jours et une nuit; expériences qui du reste n'eurent aucune mauvaise influence sur sa santé.

C'est alors qu'il fit des expériences sur des soldats.

Le premier avait un ulcère invétéré à la jambe gauche; il lui fit dans la partie de la veine crurale qui était le plus proche de l'ulcère une injection d'eau de plantain.

Chez le second qui avait de la fièvre après une saignée même injection intraveineuse d'eau de plantain.

Enfin chez un scorbutique il pratiqua une injection d'Eau de cochlearia; tout cela sans accidents, et de plus avec un certain succès chez le militaire atteint de scorbut et chez celui qui était atteint d'ulcère.

Plus hardi „Schmidt de Dantzig, à l'hôpital chez un soldat qui avait la vérole invétérée avec des ulcères aux jambes, une tumeur au bras droit, des douleurs de tête insupportables, des exostoses et des nodus aux os," *fit une injection intraveineuse de sept drachmes de résine de scammonée infusée dans l'essence de gaïac (3 drachmes).*" Le malade vomit, et en 24 heures les symptômes s'apaisent; les ulcères furent consolidés en 3 jours. Le même médecin employa la même méthode chez une servante épileptique depuis son enfance et lui injecta six grains de résine de Jalap dissoute dans l'eau de lis convallium (muguet): elle vomit aussi et fut plusieurs mois sans avoir de crises.

Le manuel opératoire est des plus simples. Quoique certains auteurs aient préconisé l'injection dans les artères, il pense que l'injection doit être faite dans une veine à la médiane ou la jugulaire plutôt à la médiane. Le vaisseau déterminé, on frotte la partie avec des linges chauds ou bien on la bassine avec du vin chaud, de l'eau de sureau chaude, ou de l'esprit de vin camphré, après quoi on fait deux ligatures à la première au dessus de l'endroit où l'on veut faire l'infusion pour arrêter le mouvement circulaire du sang, faire gonfler la veine et rendre l'infusion plus aisée; la seconde au dessous de l'endroit de l'infusion pour empêcher le sang de sortir trop abondamment et de troubler l'opération. L'incision faite,

mettez le doigt dessus pour la fermer jusqu'à ce que l'instrument soit entré, ce qui doit se faire avec adresse. Alors déliez la ligature d'au-dessus pour donner moyen à l'infusion et passez les doigts de bas en haut en pressant un peu pour la faire avancer: l'injection faite, fermez l'ouverture comme dans les saignées ordinaires, déliez la ligature d'au-dessous pour redonner le mouvement au sang et faciliter celui de la liqueur infusée. Outre la lancette ordinaire, on n'à besoin que d'un seul instrument pour contenir la liqueur à infuser, qui est une canule ou un siphon d'argent étroit au bout et un peu recourbé pour emboîter dans la veine; à l'autre bout il y a une petite vessie attachée, remplie du médicament qu'on veut injecter. En pressant la vessie la liqueur suit le tuyau emboîté dans la veine comme il arrive dans l'injection ordinaire des autres clystères. Une petite seringue d'argent d'une grandeur médiocre pour couler la liqueur dans la veine est bien plus aisée et plus expéditive et par conséquent meilleure que l'instrument à vessie.

„La fin pour laquelle l'infusion chirurgique à été inventée et pourquoi les remèdes sont injectés dans les veines, c'est de mêler promptement avec le sang et de porter au coeur le remède sans diminuer de ses forces pour le distribuer de là dans toute la machine du corps et rendre son effet plus prompt et plus puissant."

C'est une façon nouvelle d'appliquer les remèdes qu'on emploiera dans certains cas déterminés quand les autres moyens auront échoué ou quand les voies habituelles d'absorption seront impraticables.

En dehors de ces avantages mécaniques ou physiques cette médication agit plus spécialement sur le sang dont l'état de fermentation est pour l'auteur la cause la plus fréquente des maladies.

Comme Ettmuller est un chimiste, un élève de Van Helmont, il considère le sang comme une liqueur salino-volatile, huileuse et balsamique chargée d'un esprit pareillement salino-volatil et balsamique.

„Or le mouvement et l'agitation intérieure des particules qui composent ce nectar empourpré; je veux dire la fermentation du sang dépend de *deux sels* volatils de *l'acide* et de *l'urineux* ou alcali" auxquels il ajoute un levain également salino-volatil. Quand l'harmonie de ces sels est troublée et que la fermentation est interrompue les maladies arrivent. Ajoutez à cela les levains étrangers qui se communiquent en forme de contagion. Levains du genre des sels, *tantôt alcalis* volatils d'où naissent les fièvres malignes, pétéchiales ou pestilentielles, *tantôt acides* qui sont les sources du scorbut, de la vérole et de la dysenterie épidémique; et enfin le dérèglement de l'esprit vital et de l'archée et vous aurez complète la pathogénie des maladies d'après le professeur de Leipzig.

Or *l'infusion* ou plutôt l'injection intraveineuse d'un médicament aura

pour but d'agir rapidement et directement sur le sang qu'elle ramenera à sa composition normale, qui constitue la santé.

Examinons maintenant les maladies, dans lesquelles l'injection est nécessaire ou utile et quelles sont les substances médicamenteuses qu'il faudra choisir pour arriver au but, que le médecin se propose.

L'infusion est tout d'abord indiquée dans les maladies où le malade est dans l'impossibilité d'avaler: dans les cas de paralysie, de convulsions épileptiques ou hystériques, de tumeurs inflammatoires du pharynx; enfin quand il y a des vomissements incoercibles.

Les liqueurs qu'on injectera plus volontiers seront „les salino-volatiles tempérées et huileuses, puis les opiates (opiacées).

Quant au genre de médicaments on choisit plutôt les sudorifiques, les confortatifs et les opiacés: les purgatifs et les diuéritiques n'ayant pas par ce mode d'administration grande action.

Parmi les sudorifiques „pour redonner au sang sa consistance, et pour diminuer en précipitant l'impétuosité de l'effervescence," on pourra injecter jusqu'à un $^1/_2$ drachme d'esprit de sel ammoniac (Major) ou bien du sel ammoniac dans de l'esprit de vin avec l'huile pestilentielle de Heinsius, composées de camphre, succin, citron à la dose de 1 drachme; ou bien encore l'esprit de corne de cerf avec du camphre; cette dernière préparation est excellente contre les fièvres malignes.

Parmi les confortatifs il préconise la cannelle et l'ambre gris; l'essence d'ambre avec l'esprit de roses; puis le sel volatil de corne de cerf (sous carbonate d'ammoniaque huileux).

Quant à l'opium — „qui arrête le mouvement des esprits et par cela même calme la douleur, donne du repos, fait cesser toutes les émotions, diminue la fermentation de la matière peccante et la furie des humeurs" — on en fera l'injection „sur la fin du commencement ou dans l'accroissement de la maladie non pas dans l'état". C'est pour lui un des meilleurs remèdes dans les maladies aigues. Il conseille d'injecter 8 à 10 grains d'opium dissous dans de l'eau de cannelle.

L'injection — l'infusion — aura aussi son indication immédiate dans la syncope, les palpitations de coeur, l'apoplexie, les vertiges avec étouffement et la grande épilepsie.

Dans la syncope la cannelle associée à l'ambre gris (acide succinique) est d'un merveilleux effet. Dans le mal d'Hercule il injectait une liqueur salino-volatile (sel volatil de succin) associée au camphre et à l'opium; ou encore *l'esprit d'arrière-faix humain* avec lequel Knaephelius avait guéri de l'épilepsie un roi de Pologne.

Enfin il faudra encore user de cette methode dans les affections hypocondriaques et hystériques, et dans l'accès d'asthme qui d'après Willis n'est

qu'une sorte d'épilepsie des muscles de la respiration; dans certaines affections chroniques cachectiques et notamment dans la phtisie. Dans ces maladies, en effet, „la fermentation de la masse du sang, diminuée ou dépravée considérablement rend le sang malpropre à la nutrition"; il faut donc modifier cet état du sang par des injections intraveineuses: L'esprit de sel ammoniac avec de l'esprit de cochléaria, des huiles distillées de plantes aromatiques: absinthe petite centaurée, romarin, chardont bénit avec des essences (pour les femmes spécialement) de castoreum, de myrrhe, de safran.

Dans la vérole il conseille de suivre l'exemple de Schmidt de Dantzig et d'injecter des essences de sassafras, de gaïac, de racines de salsepareille.

Quant à la phtisie — *dont les corpuscules contagieux et l'hérédité amènent la propagation* — il faudra la soigner en dirigeant tous ses efforts contre le *levain* acide de l'ulcère qu'on corrigera par „des parfums et l'air médicamenté". Pour lui les meilleurs médicaments sont le Baume du Pérou et le soufre. Le soufre ne peut s'injecter, mais le Baume du Pérou pourra être infusé en dissolution avec des essences des vulnéraires, de bois de sassafras.

Pour terminer il ajoute que „dans les fièvres aigues avec inflammation et dans les malignes, il vaut mieux tenter l'infusion que de laisser le malade sans aucun secours."

Dans ses cas on peut injecter „des liqueurs salines volatiles comme celles de *la corne de cerf*, *de sang humain*, *de sel ammoniac*, *dissoute dans l'eau de cerfeuil ou semence de grenouille.*

On pourra y ajouter du camphre ou de la thériaque surtout le camphre auquel il attache une grande importance comme calmant et confortatif.

Les contreindications de l'infusion sont ce qu'il appelle les maladies héréditaires „la goutte et la néphrétique" et voici les raisons qu'il nous donne:

„Il en faut dire autant des maladies héréditaires, pourvu que nous considérions leurs racines déjà jetées dès le commencement de la vie et même avec les principes de la vie, c'est pour cette raison que l'usage ordinaire de quelques remèdes que ce soit ne peut éteindre leur furie, lors qu'elle est une fois allumée; car soit qu'elles soient nées avec nous pour les idées morbifiques que *l'archée* a conçues dans notre génération, soit par *un certain levain qui a passé avec la semence*, soit par quelque autre manière à nous inconnue, c'est toujours la même chose et la médecine est trop faible; que pourrait donc faire ici l'infusion? comment arracher un mal si enraciné? quelle espèce de liqueur injecter pour corriger un levain si caché? Il n'y a point de pied là, *l'infusion* en un mot est trop courte."

L'infusion est en outre dangereuse chez les femmes grosses, difficile et même inutile chez les petits enfants.

Cette analyse a été faite seulement à un point de vue documentaire. D'après Sprengel ce serait la théorie harveyenne de la circulation du sang, qui aurait tout d'abord suggeré l'emploi de cette méthode en Angleterre ainsi que la transfusion avec laquelle plus tard l'infusion fut confondue et défendue à cause de ses dangers: et à Paris en 1675 par un arrêt du Parlement, et aussi en Italie par un arrêt de la cour de Rome a peu près à la même époque. „Des lors on n'eut plus recours à l'infusion que pour porter les médicaments dans le corps, lorsque l'état des malades était désespéré". (Sprengel, histoire de la Médecine, T. IV, p. 125, 1815).

BACTERIOLOGICAL EXAMINATION OF SOME CASES OF CONJUNCTIVITIS,

BY J. DE HAAN,

Director of the Medical Laboratory at Weltevreden (Java).

I. *Conjunctivitis diplobacillaris* (MORAX AXENFELD).

With a native, suffering from mucous conjunctivitis, we found in the secretion bacilli of a pretty plump shape, which usually laid in groups of two, but also united to short or even large chains. Their ends were a little rounded. These micro-organisms could be stained very easily by the common aniline-colours and were discoloured by the method of GRAM. A capsel was not to be seen. As it was probable, that these micro-organisms were the diplo-bacilli of MORAX-AXENFELD, we wished to have more certainty on this point and tried to cultivate them. They did not grow on common agar, nor on glycerinated agar. On coagulated oxserum grew little clear dropformy colonies, situated in an excavation of the serum. This excavation gradually became deeper and at length the serum was nearly liquified. The microscopical examination showed, that these cultures consisted of diplo-bacilli, which after a few days showed a great many degenerativ-forms. The presumption of a conjunctivitis diplobacillaris was also confirmed by the bacteriological examination.

Hitherto it had been unknown, that this disease occurred in this country. According to AXENFELD 1) it is met with in Europe (nearly everywhere), America (Philadelphia, St. Louis and Omaha) and in Africa (Aegypt). Now is to be added: Dutch East Indies (Java. Batavia).

II. KOCH-WEEK'S *conjunctivitis.*

In the secretion of patients with conjunctivitis we found twice in and between the leucocytes very thin bacilli nearly in pure culture. They could easily be stained with the common aniline-colours and discoloured with the method of GRAM.

These micro-organisms did not grow on common agar nor on glycerinated agar, but very well on haemoglobine-agar. After 24 hours they had already formed little homogene colonies, looking like little drops and consisting of very small bacilli, which were like those of Influenza, had

---

1) AXENFELD, Specielle Bakteriologie des Auges, in KOLLE und WASSERMANN. Handbuch der pathogenen Micro-organismen.

no locomotion and could be stained in the same manner as mentioned above. After 3 days the cultures were dead. On that score we thougt we were entitled to the diagnosis KOCH-WEEK'S *Conjunctivitis*.

With one of these patients afterwards a typical conjunctivitis trachomatosa developed, as is seen by many other investigators. With one child we found once the KOCH-WEEK bacillus mixed with gonococcus and bacillus xerosis.

The KOCH-WEEK'S *conjunctivitis* has been observed in Europe (nearly everywhere), North-America (New-York and Philadelphia), South-America (Paraguay) and the Philippines. Now is to be added: Dutch East Indies (Java. Batavia).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

FRANCE.

H. Granel. *Histoire de la pharmacie à Avignon du XIIme siècle à la révolution.* 1905 Maloine, Paris 88 pp. 8vo. mit Tfln.

Eine gut dokumentirte Arbeit, unter Beihilfe Pansier's entstanden. In der Gegend ist der erstbekannte Apotheker *Bernard le Provençal,* aus *Trophimopolis qui Arelas* (-Arles) *dicitur;* er lebte um 1150 und hatte in Salerno und Montpellier studirt; von ihm stammt das von Renzi (Coll. Salern. V p.p. 168—328) publizirte *Commentarium Magistri Bernardi Provinzialis super Tabulas Salerni.* Darin sind Angaben enthalten über Herkunft und Eigenschaften von Medikamenten, Fälschungen; so wurde damals Ebenholz verkauft als Holz des Kreuzes Jesu! Dieses sollte nicht vom Feuer verzehrt werden können. Aus dem XIII Jahrhundert hat man Akten vom Apotheker und Spezereien-Händler *Petrus Speciator;* die damaligen Pharmaceuten wurden dort *speciarii, apothecarii, pebrarii* und *piperarii,* auch *aromatarii* genannt; sie wohnten in derselben Strasse. Die Statuten von 1242 verbieten u. a. die Konnivenz von Arzt und Apotheker; bis im XVI Jahrhundert war Apotheker und Spezereien-händler ein kumulirtes Geschäft. Von den päbstlichen Apothekern, denen auch die Einbalsamirung oblag, ist nicht alles in Avignon geblieben; Dokumente durften sich im Vatikan vorfinden.

Es folgen Mittheilungen über Wolthäligkeitsvereine, Akten, wobei ein Inventar einer Apotheke aus dem XIV Jahrhundert. Die Statuten, welche vom XIII zum XVI Jahrhundert bestanden, wurden 1568 umgeändert; es wurde eine Lehrzeit und eine Prüfung vorgeschrieben; eine Kontrolle der Apotheke, der Register fand statt; Gifte wurden nur auf ärztliche Verordnung ausgeliefert. Das *grand oeuvre* (hier Theriaka gemeint) wurde im Beisein der Rektoren etc. bereitet. Man ersieht, dass im XVI Jahrhundert die Apotheker von den Spezereihändlern getrennt waren. Es folgt eine Einfuhrsteuer aus dem XVI Jahrhundert etc. Im XVIII Jahrhundert verschwand die Confrérie des apothicaires; es wurde zum *Collége de pharmacie* umgeändert. In 1791 kam Avignon zu Frankreich und die Vorschriften des Landes mussten befolgt werden. Die Revolution gab die Ausübung frei, was jedoch kurz dauerte. Das Werk enthält viel mehr als oben angedeutet wurde und sei den Interessenten bestens anempfohlen. Pergens.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Histoire de la circulation du sang. Contribution des anatomistes et des physiologistes italiens. Leur influence sur la découverte de Harvey, par JOHN C. HEMMETER, professeur de Physiologie et de Médecine clinique à l'université de Maryland, Baltimore. (*Johns Hopkins Hospital Bulletin,* mai 1905.)

L'histoire de la circulation du sang va de Galien (115-201) au XVIIIe siècle, à Spallanzani (1771). Toutefois la partie la plus intéressante correspond au XVIIe siècle avec la découverte de William Harvey.

Galien, le premier, démontra que les artères contenaient du sang contrairement à Erasistrate qui prétendait qu'elles contenaient de l'air; il eut comme une vague idée de la circulation pulmonaire, qu'il soupçonna et qu'il eut peut-être décrite s'il n'avait pas été persuadé de la communication des deux ventricules.

De Galien nous passons plusieurs siècles de sommeil scientifique pour arriver à l'année 1553, où parut le „Christianismi restitutio" de Michel ne rien changer, qui se fit appeler Michel Servet, et qui, terrible adversaire de Calvin, fut brûlé par ses ordres a Genève cette même année au mois d'octobre; Michel Servet n'admet plus la communication interventriculaire de Galien. La communication des deux parties du coeur se fait par un long et merveilleux détour: le sang est conduit à travers le poumon où il est agité, préparé, où il devient jaune (flavus) et passe de la veine artérieuse dans l'artère veineuse.

Plus tard en 1558, six ans après Realdo, Colombo de Crémone decouvrait aussi sans connaître le travail de Servet la circulation pulmonaire. „Le sang est porté par la veine artérieuse dans le poumon, d'où il passe, avec l'air, par l'artère veineuse dans le ventricule gauche du coeur — ce que personne n'a encore vu." (De re anatomicam 1572.)

Enfin en 1593 (quæstionum peripateticarum lib. V) Cesalpin le premier remarque le gonflement constant des veines *au-dessous* de la ligature. Il décrit aussi la circulation pulmonaire. Chaque ventricule a deux vaisseaux, l'un par lequel le sang arrive, l'autre par lequel il sort. Le vaisseau par lequel le sang arrive dans le ventricule droit est la veine cave, le vaisseau par lequel il sort l'artère pulmonaire; le vaisseau par lequel le sang arrive dans le ventricule gauche est la veine pulmonaire; le vaisseau par lequel il sort l'aorte.

Il dit ailleurs: le sang, coulant au coeur par les veines, y reçoit sa dernière perfection, et, cette perfection acquise, il est porté par les artères dans tout le corps (de Plantis, 1583), „on ne pouvait mieux concevoir la circulation générale, ni la définir dans une phrase aussi courte (P. Flourens)."

A peu près vers la même époque Fabrice d'Hynopendente (1574) découvre — sans y attacher autrement d'importance — les valvules des veines.

Le terrain était donc bien préparé à la fin du XVIe siècle pour la découverte

de Harvey. La circulation pulmonaire avait été décrite par trois anatomistes et l'un d'eux avait déjà esquissé la grande circulation: enfin le maître même de Harvey avait découvert les valvules des veines.

C'est en 1628 que parut „l'Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus", „le chef d'oeuvre d'un homme de génie", „petit livre de cent pages qui est le plus beau livre de la physiologie" (Flourens) dans lequel l'auteur expose sa découverte des deux circulations: circulation pulmonaire et grande circulation. Harvey commence par exposer les mouvements du coeur, oreillettes et ventricules avec le jeu des valvules qui tantôt permettent tantôt ferment le passage du sang. Puis par des expériences très nettes en liant les veines du bras il démontre le rôle des veines qui ramènent le sang vers le coeur et le rôle aussi très important de leurs valvules qui poussent à la marche du sang vers l'organe central de la circulation. Le sang marche donc dans les veines en sens inverse de celui des artères.

Déjà en 1622 Gaspar Aselli de Cremone avait découvert les lymphatiques sans en soupçonner le rôle. Ce fut seulement au 1648 que Pecquet découvrit le canal Thoracique et la citerne qui porte son nom et le passage du canal Thoracique dans la veine sous-clavière. Quelques années après le suédois Rudbeck le Danois Bartholin décrit les vaisseaux lymphatiques qui se jettent dans le canal thoracique.

En 1661 Malpighi signalera les capillaires de la grenouille (poumon); en 1771 Spallanzani décrira les capillaires des vaisseaux ombilicaux de l'embryon du poulet. Ces dernières découvertes sont dues à l'emploi nouveau alors du microscope.

De cette revue historique il résulte que tout l'honneur de la découverte de la circulation du sang doit être rapporté à Harvey,

Comme le dit Tollin „sans l'école de Padoue, ou sans Erasistrate, Aristote, Galien, Servet, Vesale, Colombo, Cesalpin, Aquapendente nous n'aurions pas eu Harvey; mais sans Harvey nous n'aurions pas eu la découverte de la circulation du sang." L. M.

H. Magnus. *Haben Cicero, Plinius und Horatius an Trachom gelitten?* 1905 Deutschmann's Beiträge zur Augenhlkde. Bnd. 7. Heft 64, p. 257.

Ch. Fukala. *Erwiderung auf Herrn Wegehaupts „Zusatz" zu Trachom des Cicero, Horaz und Plinius.* Ibid. p. 267.

Wegehaupt. *Erwiderung auf obigen Artikel des Herrn Dr. Fukala.* Ibid. p. 271.

C'est une série qui fait suite aux publications analysées dans le Janus 1905, p. 329. Magnus s'élève contre l'opinion de Fukala, qui rend le mot „lippitudo" par trachome; tel que ces auteurs emploient ce mot on ne peut conclure à aucune maladie spéciale; ce terme indique simplement qu'ils souffraient à ces moments d'une affection oculaire, rien de plus. L'article de Fukala commence par dire qu'il ne comprend pas que Wegehaupt (non-médecin) vienne se mêler

de son article; il lui reproche à tort un manque de tact; ensuite il établit l'état de fortune de Cicéron. Wegehaupt établit que Cicéron avait des dettes et dut souvent emprunter; plusieurs citations prouvent que maintes fois il était gêné pour satisfaire à ses obligations. En résumé le débat a dévié; on ne parle presque plus du trachome ; on voit dans une revue ophtalm ologique le fait extraordinaire d'une discussion sur la fortune des auteurs! Quoiqu'il en soit pour Horace la richesse n'est par acceptable; Cicéron possédait beaucoup, mais quand les dépenses vont au-delà des revenus, quand les propriétés ne sont pas payées c'est une fausse richesse, quoique médicalement parlant ce pseudo-riche appartienne au monde de ceux qui vivent sur un même pied et qui peuvent y suffir. PERGENS.

Marcello Malpighi (*1628—1694*) par W. G. MAC CALLUM M. D., Professeur associé de Pathologie, Université de John Hopkin, Baltimore (in *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, août 1905).

Marcello Malpighi naquit dans une petite ville près de Bologne à Crevalcuore en 1628. Il fit ses études à l'Université de Bologne où il eut pour maîtres-Mariani et surtout Massari dont il épousa la fille à 28 ans il fut nommé lecteur public de médecine à Bologne, trois ans seulement après avoir pris ses grades de médecine et de philosophie. Appelé à Pise par le Grand duc de Toscane il y resta assez longtemps pour faire la connaissance de Borelli qui l'initia à la philosophie de Galilée et à l'étude expérimentale de l'anatomie. C'est là qu'il montra à son émule les fibres spirales du muscle cardiaque du boeuf. Il revint à Bologne en 1660, continua ses relations avec Borelli. Dans une lettre célèbre il décrit les capillaires du poumon et assigne à cet organe un rôle spécial qui favorise la fermentation du sang. Continuant ses recherches anatomiques, il décourve les corpuscules qui portent son nom, (1665) étudie successivement les tubes nerveux, le foie, plus particulièrement les reins où il injecté les glomérules qui ont aussi gardé son nom. Ces derniers travaux furent faits à Messine ainsi que ses études sur les glandes lymphatiques et les ovaires. Puis l'homme ne lui suffisant pas comme champ d'observation, il s'occupe des vers à soie, des plantes; il aurait le premier signalé les tubercules produits sur la racine des légumineuses par la bactérie nitrifiante.

Il revient à Bologne, s'occupe d'émbryologie, de la sécrétion pancréatique dont l'action jointe à celle de la bile est celle d'un ferment: ces différentes recherches sont communiquées à la Société royale de Londres.

En 1691, il est appelé à Rome par le pape Innocent XII, qu'il avait beaucoup connu alors qu'il n'était que le cardinal Pignatelli; il devient son médecin ordinaire. Il ne le resta par longtemps; en 1694 il fut pris d'une attaque d'apoplexie dont il mourut. Ce fut Baglivi qui fit son autopsie. C'était un homme petit, bilieux, arthritique qui avait un calcul vésical. Néanmoins ce fut un esprit indépendant, observateur consciencieux qui eut

aussi des idées générales sur la génération spontanée et sur le système cellulaire des plantes, mais dont cependant la renommée n'a pas dépassé celle d'un grand travailleur et d'un brillant anatomiste. L. M.

Contribution à l'histoire de la médecine au Maryland pendant la Révolution (*1775—1779*) par Walter R. Steiner, de l'hôpital John Hopkin (in *John Hopkins hospital Bulletin*, juillet 1905).

Ce travail a été lu au Club historique de l'hôpital de John Hopkin en octobre 1904 et nous apprend qu'au moment de la Révolution médecins et chirurgiens manquaient de tout; médicaments et instruments leur firent défaut par ce qu'ils avaient l'habitude de les faire venir d'Angleterre; avec les progrès de la guerre il y eut même pénurie de chirurgiens.

Des hôpitaux furent organisés à Baltimore et à Annapolis. Celui de Baltimore fut transporté à Whetstone Point dans un fort, puis de nouveau réorganisé à Baltimore (Continental Hospital). On a gardé les noms des infirmers et des infirmières qui aidèrent les médecin et les chirurgiens dans cette période difficile. La Direction du service sanitaire était incombée au Dr. Wiesenthal assisté des Drs. William A. Dashiell, Michael Wallace et Georges Gale. Le Dr. Wiesenthal ayant été envoyé dans la Virginie fut pendant son absence remplacé par le Dr. John Coulter, très-estimé du Major Smith qui n'était pas toujours d'accord avec le Dr. Wiesenthal. Le major Smith voulait que l'Hopital de Baltimore fut transporté à Whetstone Point, le Dr. Wiesenthal voulait que l'hôpital restât à Baltimore au Continental Hospital.

Quant à l'hôpital d'Annapolis il fut placé sous la direction du Dr. Richard Tootel, assisté de Thomas Henry Howard et de William Gerwood: il fut brûlé en 1777.

Les maladies qui furent soignées dans ces hôpitaux furent les suivantes: fièvres putride, inflammatoire, intermittente, bilieuse; peripneumonie, rhumatisme, diarrhée, jaunisse. Mais le fléau des troupes fut la variole qui décima des regiments entiers. L'inoculation, qui était à la mode alors, fut tentée mais sans succès. La mortalité au dire de l'auteur, fut incroyable.

Les chirurgiens touchaient 15 livres par mois; leurs assistants 7 livres 10 schellings.

Parmi eux, tout en rendant justice à Richard Tootel qui dirigeait l'hôpital d'Annapolis, il faut tirer hors de pair le prussien Charles Frederic Wiesenthal qui avait organisé le service sanitaire d'une façon tout à fait moderne: hôpital militaire fixe quand les troupes étaient en garnison: hôpital volant en campagne, placé à l'arrière, très près des plantations. Il voulut encore un autre hôpital fixe pour le traitement des blessés et pour les cas chroniques. Aussi l'état de Maryland lui paie-t-il maintenant son tribut de reconnaissance, en faisant connaître son nom à la génération actuelle. L. M.

De l'antiquité de la syphilis dans l'Amérique du Nord. New-York Med. Journ. No. du 27 Mai 1905, p. 1071.

Les lecteurs qui ont parcouru les pamphlets de Voltaire, ont peut-être remarqué dans „l'homme aux quarante écus" le dialogue sur la vérole. Avec la verve étincelante qui est la manière littéraire du puissant ironiste du 18e siècle, Voltaire semble attribuer l'origine de l'infection syphilitique de l'Europe à la découverte et à la conquête du Nouveau-Monde.

Sans doute était il documenté là dessus par les auteurs de son temps, qui avaient consacré à cette recherche historique des mémoires plus ou moins exacts. Toujours est-il qu'il fait tenir au Chirurgien-major, qu'interroge l'Homme aux quarante écus, le discours suivant:

L'Homme aux quarante écus.

„En quel temps croyez-vous que ce fléau commença dans l'Europe?"

Le Chirurgien.

„Au retour du premier voyage de Christophe Colomb chez des peuples „d'innocents qui ne connaissaient ni l'avarice ni la guerre, vers l'an 1494.

„Ces nations, simples et justes, *étaient attaquées de ce mal de temps immé-„morial,* comme la lèpre régnait chez les Arabes et chez les Juifs, et la peste „chez les Egyptiens. Le premier fruit que les Espagnols recueillirent de cette „conquète du Nouveau-Monde fut la vérole; elle se répandit plus promptement „que l'argent du Mexique, qui ne circula que longtemps après en Europe..."

Or, ces allégations que Voltaire place dans la bouche de son chirurgien-major, et qui n'étaient peut-être dans son esprit qu'une hypothèse fondée sur des traditions sans bases certaines, voici qu'un savant Américain est en train d'en démontrer et d'en établir scientifiquement la réalité.

Le Dr. Orton, qui appartient au Museum de la Société archéologique et historique de l'Etat de l'Ohio, à Columbus, a examiné 127 squelettes exhumés dans la localité de Baum Village, dans une vallée tributaire de la rivière Scioto. Vingt-et-un de ces squelettes furent trouvés portant des traces évidentes de lésions pathologiques, et celles-ci parurent de nature syphilitique. Son diagnostic est minutieusement justifié, et l'auteur le différencie même de l'ostéite déformante (osteitis deformans) qui ne manquait certainement pas à l'époque des hommes des Tumulus. Dans 60 % des squelettes syphilitiques, les os affectés, furent par ordre de fréquence le tibia, l'humerus, les os du crâne, le sternum.

Quoiqu'il ne soit pas invraisemblable que quelques uns des hommes de Colomb fussent syphilitiques avant même d'avoir j'eté un premier regard sur l'Amérique, nous ne pouvons cependant pas, — dit le journal — affirmer qu'ils apportèrent la maladie à un continent quine la connaissait pas. D'un autre côté, comme le suggère M. Orton, ces hommes trouvèrent dans le Nouveau Monde une espèce de syphilis si virulente, que, lorsqu'ils s'en retournèrent en Europe, ils furent la cause de ce (mal napolitani) particulièrement violent, à propos duquel tant d'efforts ont été déployés pour en démontrer l'origine Américaine.

G. Treille.

Peeters. *Une auto-observation de neurasthénie en 1806.* Procès-verbal de l'Acad. roy. de médec. de Belgique. 30 Septembre 1905. p. 66.

Es handelt sich um keinen geringeren als den holländischen Dichter und Gelehrten Bilderdijk. In seiner *Ziekte der geleerden* (Krankheit der Gelehrten), einem didaktischem Poëm von 1806, beschreibt B. den Einfluss und die Erscheinungen des übertriebenen Studirens in solcher Weise, dass Peeters schliesst, dass B. selber daran gelitten hat. Bis in sein 16. Jahr war B. schwächlich und verbrachte seine Zeit mit tüchtigen, vielumfassenden Studien; und so ging es auch später. Man findet in seinem Gedichte die Anpreisung des natürlichen Schlafes, eine Warnung vor Narcoticis etc.

(Bilderdijk kannte eine grosse Anzahl Sprachen und deren Litteratur; er übersetzte viele fremdländische Gedichte, schrieb über holländische Sprache, Etymologie, juristische Artikeln etc. Er war ein vielumfassender Geist; trotz seiner Neurasthenie lebte Bilderdijk von 1756 bis 1831. Ref.)

Pergens.

Margain, L. *Autour d'une épidémie de démonopathie.* (Morzine 1861—1865). Nouv. iconogr. de la Salpêtrière XVIII. 4 juillet-août p. 471—479 a. tableau.

M. schildert aufgrund der Publikationen von *Constans, Chiara, Kuhn* und *Tissot* eine Epidemie von „Demonopathie", welche im 6. Jahrzehnt des verflossenen Jahrhunderts eine grosse Reihe kleiner Mädchen im Alter von 9—10 Jahren befallen hatte. Der erste Fall ereignete sich um 1852 oder 1853 in dem Dorf Essert—Roman, 4—5 Kilometer unweit von Morzine und betraf ein Mädchen von 9 Jahren, das von sonderbaren nervösen „Krisen" (Zufällen) ergriffen wurde, die jedem Medikament widerstanden. Man brachte das Kind nach Besançon, wo die Priester es für besessen erklärten und durch Berühren des Saint-Suaire augenblicklich heilten. Diese Heilung erregte einiges Aufsehen und bildete lange Zeit bei den sehr beschränkten und bigotten Bewohnern von Morzine den hauptsächlichsten Gesprächstoff. Am 14. März 1857 ereignete sich ein zweiter ähnlicher Fall bei der 10 jährigen Péronne T...., die nach einem Schreck in konvulsivische Zuckungen verfiel. Es folgte bald danach der gleiche Fall der Marie P.... Beide Mädchen, die bereits vor ihrer ersten Kommunion standen, erklärten ihren Zustand für eine von der Heiligen Jungfrau ihnen beigebrachte „Exstase" (d. h. höhere Eingebung). Andere Genossinnen würden bald nachfolgen. Tatsächlich war das der Fall und nach und nach erkrankten 27 innerhalb weniger Monate, eine Zahl, die sich nach 3 Jahren auf 110 gesteigert hatte. Die Angelegenheit erregte natürlich die Aufmerksamkeit weiterer Kreise, umsomehr, als die Frauenzimmer allerlei seltsame Hallucinationen und Visionen äusserten. Die Behörden verhielten sich anfangs merkwürdigerweise gleichgiltig gegen den Unfug. Es wurden die verschiedensten Ansichten über Wesen und Ursachen dieser Erscheinungen geäussert. Im Jahre 1861 wurde dann Dr. Constans, General-Inspector der

Irren, zur ärztlichen Untersuchung von der Regierung nach Morzine beordert, der aufgrund etwa 3 monatlicher Beobachtung einen genauen Bericht über die Ergebnisse lieferte. Er erkannte, dass von der Geistlichkeit der Unfug mit Absicht gefördert z. T. sogar angestiftet worden war und suchte ihm durch Einschreiten mit militärischer Gewalt teilweise zu steuern. Trotzdem wiederholte sich 1864 die Erscheinung; er waren wiederum eine Reihe von jungen Mädchen, (etwa 150) ergriffen, und Constans musste abermals noch Morzine sich begeben. Durch Versetzung der betreffenden Geistlichen und verschiedene Strafandrohungen erreichte er diesmal eine endgiltige Beseitigung des Schwindels. Offenbar hatte es sich um Hysterie resp. Simulation gehandelt. Unter dem Einfluss einer conniventen Geistlichkeit und der törichten Umgebung, bei der die Fälle Aufsehen erregten, hatte allmälig die Verstellungssucht mehr und mehr um sich gegriffen und war schliesslich zu einem Unfug von für die betreffende Ortschaft entschieden gefährlichem Character ausgeartet.

POL.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Vaisseaux-hôpitaux dans les guerres navales. (*Medical Record*, 15 juillet 1905, p. 103).

La guerre Russo-japonaise a permis de se rendre compte des conditions que doivent remplir les vaisseaux-hopitaux en temps de guerre maritime.

Le Dr. Braisted, de la marine américaine, dans un travail concernant le vaisseau-hôpital le Relief, de la marine de guerre des Etats-Unis, envisage la question en général. Il dit que si on peut faire commodément une installation hospitalière à bord d'un navire quelquonque, le mieux, cependant, serait de construire un navire pour cet usage direct et exclusif. Il en donne les caractéristiques suivantes; déplacement de 4 à 5000 tonnes; longueur de 350 à 450 pieds, = moyenne 130 mètres.

Ce navire comporterait un entrepont et un pont supérieur, divisés en quatre grands compartiments de malades ou blessés, dont un pour maladies contagieuses. Il devrait y avoir une salle d'opérations avec éclairage supérieur, une chambre de stérilisation, une autre pour la chloroformisation, une autre pour la convalescence.

L'auteur espère trouver dans les rapports ultérieurs des Japonais, des notions utiles en ce qui touche au transport des blessés à bord du navire-hôpital et généralement sur toutes les questions connexes de transport et de ravitaillement.

G. TREILLE.

De l'influence que l'acquisition de colonies tropicales par les Etats-Unis a eue et aura sur la médecine américaine. (*Journal de l'association médical américaine*, 15 juillet 1905, p. 169.)

Sous ce titre, le Docteur George Blumer passe en revue les maladies prin-

cipales observées dans les nouveaux territoires acquis par les Etats-Unis sous les tropiques. Il étudie l'étiologie des endémies suivantes: uncinariasis, dysentérie, fièvre jaune, malaria, filariose, fièvre de malte, trypanosomien, dengue, choléra et peste. Il montre que ces maladies sont transportables et importables dans le métropole qui comprend des régions subtropicales. Par suite, les universités américaines et presque la généralité des médecins américains ont été amenés à étudier ces maladies diverses, et il est résulté de ce fait un renouvellement considérable dans les idées et les théories médicales. Des travaux notables ont été publiés déjà, d'autres sont à l'étude, et on peut dire que la médecine s'est élargie grâce aux travaux de pathologie exotique.

C'est d'ailleurs un phénomène sensible ailleurs qu'en Amérique, et il serait facile de montrer à quel point la pathologie exotique intéresse aujourd'hui les médecins européens, jusque là si étrangers à cette branche des connaissances, en se référant aux communications accueillies par les sociétés savantes des divers pays.

G. Treille.

Notes sur les maladies tropicales des hautes terres de l'Angola, par le Dr. F. Creighton Wellman, Benguela Ouest-Afrique in *New-York médical Journal*, Nos. du 12 août 1905, p. 324, 19 août 1905, p. 375, no. du 2 septembre 1905, p. 475.

L'A. apporte une sérieuse contribution à l'étude des maladies tropicales. „C'est, dit-il, un précis de mes observations de huit années sur les conditions pathologiques des hautes terres de l'Angola (ouest afrique)". M. Creighton n'a pas suivi de classification scientifique. Il s'est borné, suivant l'ordre qui lui a paru le plus convenable, à énumérer les maladies observées en les désignant à la fois par leur nom connu des européens, et par celui que leur donnent les indigènes.

Il passe successivement en revue la malaria et les lésions sanguines qui s'y rattachent; la filariose, la dysentérie, l'ankylostomiase, l'ascaride l'ombricoïde et les autres helminthiases, l'hémoglobinurie (qu'il rattache encore au paludisme) l'hématurie endémique ou Bilharziose, la lèpre, les Yaws et les Craw-craw (qu'il croit distinct de la syphilis) etc. etc.

C'est un travail marqué au coin de l'observation et de la pratique, c'est à dire un travail utile à consulter pour tous les médecins qui s'occupent de maladies tropicales.

G. Treille.

Le problème sanitaire de Panama. Editorial du *Journal de l'association médicale américaine* (9 septembre 1905, p. 794).

L'auteur analyse une communication du Dr. Vaughan sur le même sujet déja étudié dans le Journal. La malaria et la fièvre jaune sont les principales endémies contre lesquelles la lutte est pratiquement établie. Mais la malaria semble bien être le plus dangereux des deux adversaires, en ce qu'elle est permanente et intimement sous la dépendance du milieu climatique.

Que les moustiques puissent jamais être détruits, c'est là une espérance probablement exagérée, mais malgré tout il est possible qu'on puisse se rendre maître du paludisme. Si l'on parvient à trouver un sérum immunisant contre la fièvre jaune, il est également possible d'en découvrir un qui protège contre les formes les plus graves de la malaria.

En attendant, on doit procéder à un assainissement rigoureux et mettre en pratique des règles sévères d'hygiéne publique et privée. Le Journal, qui a confiance dans les moyens mis à la disposition du service sanitaire à qui le Président Roosevelt et le sécretaire d'Etat Taft ont donné les pouvoirs les plus étendus, le Journal termine en disant que l'honneur des Etat-Unis est engagé dans le percement du canal transocéanique, et que ce serait une faillite si cette oeuvre n'était pas en même temps le triomphe de la science hygiénique. G. Treille.

Mal de Pinto.

Le *Medical Record* à publié dans son no. du 17 juin 1905 un article résumant un travail du Dr. Paul Wooley, Directeur du Laboratoire des Sérums des Etats-Unis à Manille. Ce travail montre que le pinto, ou la pinta, ou encore mal de los pintos, maladie pigmentaire caractérisée par des tâches blanc-rosés ou blanches, est répandue dans l'Amérique centrale et au Mexique, est également existante aux Philippines.

G. Treille.

Medical Record, 2 Sept. 1905, p. 382.

D'après le *New-York Times,* les Docteurs P. E. et John J. Archinard, de la Nouvelle-Orléans, auraient découvert dans le sang de la fièvre jaune un protozoaire „voisin de l'hématozoaire malarial" qu'ils considèrent comme la cause de cette infection. Ce parasite accomplirait sa phase sexuée dans le moustique Stegomyia. Mais il convient de sa rappeler que déjà les membres de la commission de l'hygiène puplique de Vera-Cruz avaient cru aussi trouver un parasite pathogène dans la fièvre jaune, et que Guitéras et Agramonte démontrèrent qu'il ne s'agissait que d'une altération des cellules sanguines. Il y avait déja, rappelle le *Medical Record,* le coccus de Freire et le bacille de Sanarelli, dont ces auteurs avaient même tiré un sérum antitoxique.

On ne peut que formuler des réserves à ce sujet, et attendre des études de contrôle.

G. Treille.

Le problème tropical: ses rapports avec certaines questions de sociologie et d'affaires. (*New-York medical Journal.* 17 juin 1905, p. 1226).

Sous ce titre, Mr. George Allan England étudie les conséquences que ne

tarderont guère à exercer sur les calculs actuaires des compagnies d'assurance sur la vie, les extensions territoriales que les Etats-Unis ont acquises sous les tropiques.

L'auteur commence par établir les causes de risques de mort et de maladie inhérentes aux pays chauds. La race Anglo-saxonne, les hommes du nord peuvent-ils vivre et faire société durable sous les tropiques? „Il n'est pas difficile de concevoir que des conditions de races, d'état social, et de climat conspirent contre l'établissement, *dans un tel milieu,* d'une existence moyenne comme en Amérique. Et pour que la race Américaine, pour réussir aux Indes occidentales, à Hawaï et aux Philippines, doit plus qu'ailleurs déployer les qualités qui la distinguent au point de vue de l'adaptation climatique).

En attendant, les pays chauds sont très insalubres. La conquête de Cuba et des Philippines a montré que les maladies tuent énormément plus de monde que le feu de l'ennemi. A Puerto Rico, en 1898 on comptait 46.02 morts de maladie pour 1000, et seulement 2.46 par suite d'accident.

Il s'ensuit que les statistiques militaires ne peuvent servir à l'établissement des conditions de risques des compagnies d'assurance. Sans doute elles peuvent, dans une certaine mesure, fournir quelques indications. Mais il faut des statistiques civiles, établies en temps de paix, ayant déjà une certaine durée. Il faut surtout tenir compte des conditions de détérioration d'organisme qui, si elles ne tuent pas toujours de suite sous les tropiques, surchargent plus tard les états obituaires, même dans la métropole. C'est donc une question complexe, qui intéresse les compagnies d'assurances de toutes les puissances coloniales.

G. Treille.

Journal de l'association médicale américaine, 27 mai 1905, pag. 1686.

Article éditorial important sur la fièvre à macules ou *Spotted fever.* On sait que depuis une vingtaine d'années il existe sous ce nom une maladie fébrile dans la vallée de Bitter Root de l'état de Montana. La *spotted fever* est loin d'être confinée à cette région. Elle règne aussi dans la vallée du Serpent, dans l'Idaho, et le long de la rivière Quinse, dans le Nevada ainsi que dans certaines parties de l'état de Wyoming. En 1902 Wilson et Chowning soutinrent que la *Spotted fever* était une piroplasmose, et décrivirent en effet un parasite du sang auquel ils donnèrent le nom de *piroplasma hominis.* Mais il y à quelques mois Craig mit en doute l'existence de ce parasite, qu'ils attribuèrent à des erreurs de préparation, et Stiles ne put pas davantage retrouver les piroplasmes de Wilson et Chowning. Enfin, tout récemment, Ashburn à publié le résultat de ses observations faites avec Stiles, et sa conclusion est que l'étiologie de la *spotted fever* eu loin d'être imputable au piroplasma hominis et que sa propagation par les morsures de tiques est plus que problématique, sinon tout à fait erronée.

En résumé, on s'est peut-être trop pressé d'accueillir dans les traités de

pathotogie la *Spotted fever* comme une piroplasmose, et l'étiologie de cette maladie est aussi obscure que jamais.

Même note et même conclusion dans le New-York medical Journal (17 juin 1905, p. 1230). Maxey, en 1899, avait déjà fait de la spotted fever une maladie infectieuse, mais non parasitaire, et c'est ce que rappelle le Dr. Wardel Stiles, chef de la division de Zoologie du Laboratoire d'hygiène, au service de la marine et de l'hygiène publique des Etats-Unis.

G. Treille.

Le moustique est-il le seul facteur étiologique de la malaria? (*Medical Record*, 8 juillet, page 77.)

Il s'agit d'une communication du Dr. Wyckoff à la 139e session de la société médicale de New-Jersey. Nombreux sont les médecins que la théorie actuelle du moustique laisse dans le doute, en raison des faits de l'observation qui lui sont contraires. Tant pour la malaria que pour la fièvre jaune, des objections sont formulées ici et là, que la presse médicale américaine reproduit avec un véritable esprit de discussion et de libéralisme scientifique.

Le Dr. Wyckoff à lu un mémoire où il a constaté les faits suivants:

a. Des travaux de chemin de fer ou des creusements de canaux faits dans certaines contrées inhabitées ont été suivis d'une épidémie de malaria. Comme il n'y avait pas antérieurement des paludéens, et pour cause, il faut donc que les spores noires de Ross vivent dans le sol. Alors elles auront été absorbées ou bien par les poumons ou bien par l'intestin avec l'eau de boisson.

b. Dans certaines contrées de l'Afrique, l'homme ne peut y habiter en raison de la préexistence de la malaria. Le moustique ne saurait donc s'infecter sur l'homme qui n'y est pas, et il ne peut s'agir que de spores vivant dans les algues, à minos que ces spores ne soient transmises de moustique à moustique en l'absence de l'homme.

c. De toutes manières, il doit y avoir d'autres voies d'élaboration et de transmission de la malaria que les voies digestives du moustique. Ce dernier ne représenterait, en conséquence, qu'une des faces de l'étiologie paludéenne.

G. Treille.

Allocution des Président Roosevelt à des médecins. (*Journal de l'association medicale Américaine*, 22 juillet 1905, p. 246.

Il est rare, exceptionnel, et peut être même totalement inconnu dans les nations européennes de voir un chef d'Etat adresser la parole à des assemblés médicales. Le rôle social du médecin, par sa grandeur, mérite pourtant l'attention des gouvernants. Il n'est pas de profession qui touche plus profondément aux intérêts humains, et, sous plus d'un rapport, aux intérêts de la politique intérieure des peuples,

C'est ce qu'a supérieurement compris et traduit le Président Roosevelt en s'adressant à l'assemblée des médecins de Long-Island. Il a mis particuliérement en relief l'importance de l'action médicale dans l'oeuvre du percement du Canal de Panama. Etendant sa vue à d'autres régions et à d'autres oeuvres, il à hautement apprécié les résultats obtenus par le médecin-général Léonard Wood à Cuba, dans sa tâche d'assainissement. Il a encore souligné les titres à la reconnaissance publique des hommes de science qui travaillent à l'extension de la civilisation pacifique, et à l'amélioration du sort de l'humanité.

Ainsi, la science médicale trouve aux Etat-Unis les encouragements les plus honorables dans les discours d'un chef d'Etat illustre. Et nous souhaitons qu'un exemple aussi élevé, donné par un homme public dont la haute valeur est unanimement admirée parmi les peuples, apporte à la profession médicale internationale la juste récompense de son utilité humaine.

G. Treille.

Annales d'hygiène et de médecine coloniales. Oct., Nov., Dec. 1905. No. 4.

This number contains.

1. A medico-geographical description of Mohéli (îles des Comores) by Dr. *Lafont.*
2. A note on a new treatment of oriental sore by Dr. *Cappin.* He recommands the application of the „pommade à la cantharide", which should cure the affection in 20—30 days,
3. Dr. *Legendre:* The venereal danger in Tonkin.
4. Dr. *Lemoal:* Etiological studies on haemogloburinic fever. The autor is of opinion, that quinine must be considered as the cause of this affection.
5. Dr. *Talbot:* On pituitary colitis in Tonkin.
6. Dr. *Houillon:* On small-pox in 1903 in french West-Africa.
7. Dr. *Gaide:* On hepatic distomatosis in Tonkin.
8. Dr. *Bouffard:* On Mycetoma with black grains in Africa.
9. Dr. *Angier:* On beri-beri. The author considers the beri-beri as an endemic and contagious disease, which very easily becomes epidemic. It is caused by germs, entering the human body through the mouth. He considers the rice of bad quality, a damp climate etc. are only accessory factors.
10. Dr. *Bouffiandis* writes on the plague in Tonkin.
11. Dr. *Touin* records an operation for the removal of a tumour of the throat, where a plug of jodoformgauze was left in the wound.

v. d. B.

Archives de Parasitologie, Tome X, No. 1, 1 Sept. 1905.

This number begins with an article by Dr. *P. Savouré* on experimental researches upon the internal myoses and their parasites. This richly illustrated treatise deals with the morphology, biology and the parasitic life of

the champignons, the anatomico-pathological changes and their microscopic study, and with observations made on inoculated animals.

Mégnin gives a study on the parasitic leeches of the Palmipedes.

Ferrier relates three cases of Uncariosis in Algeria.

Prof. *Blanchard* publishes a review of the toxic substances, produced by parasitic animals. V. D. B.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Formosa.* Au mois d'août 2 (2). *Hiogo,* d'après une communication du 20 oct. 13 (10). 2. *Chine-Hong Kong,* du 15 au 21 oct. 1 (1); du 22 au 28 oct. 1 (1); du 29 oct. au 4 nov. 2 (1). 3. *Nouvelle-Hollande, Queensland. Townsville,* du 10 au 16 sept. (2); on continue à trouver des rats pestiférés; du 15 au 19 oct. 2; du 20 au 28 oct. 0 (1). 4. *Straits-Settlements. Singapore,* le 11 oct. 1; le 21 oct. 1. *Penang,* le 6 oct. 1. 5. *Birma, Moulmein,* du 7 au 14 oct. (5); du 21 oct. au 4 nov. (2). 6. *Indes anglaises orientales:*

	24—30 sept.	1—7 oct.	8—14 oct.	15—21 oct.	22—28 oct.
Indes entières	(4080)	(3624)	(3395)	(3336)	(2713)
Bombay (*Présid.*)	(2732)	(2327)	(2263)	(2233)	(1596)
Bengale	(179)	(97)	(65)	—	—
Punjab	(30)	(32)	(38)	—	—
Prov. centrales	(580)	(468)	(501)	(455)	(422)
Prov. unies	(60)	(95)	(85)	—	(131)
Madras (*distr.*)	(187)	(186)	(156)	—	—
Mysore (*état*)	—	—	—	(109)	(104)

7. *Ile Maurice,* du 13 au 19 oct. 16 (0); du 20 au 26 oct. 16 (11); du 27 oct. au 2 nov. 12 (9); du 3 au 9 nov. 7 (5); du 10 au 16 nov. 16 (8). 8. *Egypte,* du 4 oct. au 17 nov. seulement 1 cas (à Alexandrie). 9. *Zanzibar,* jusqu'au 9 oct. 96 (73); du 10 au 26 oct. 39 (31). Du 28 sept. au 27 oct. on a traité 13946 personnes avec le *prophylacticum* de Haffkine. Pour la dératification on a mis de la poison à plusieurs lieux (à 8000 dans le quartier des Européens). 10. *Mozambique. Chinde,* jusqu'au 29 sept. (5); du 5 au 8 oct. 3. Le 1 oct. le port est déclaré contaminé; du 13 au 15 oct. 3 (2); du 16 oct. au 3 nov. 0 (0). 11. *Afrique méridionale..* Dans toute la colonie seulement 1 cas (à Port Elisabeth) du 17 sept. au 28 oct., on n'a rattrapé des rats et souris pestiférés qu'à Port Elisabeth. 12. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 25 sept. au 22 oct. 55 (19). *Bahia,* le 23 nov. (1). 13. *Chile,* d'après une communication du 26 sept. *Pisagua* est dèclaré exempt de peste; à Autofagasta et Taltal la maladie continue de sévir à Taltal jusqu'au 15 oct. 18: D'après une communication du 25 oct. on a aussi des cas de peste à Coquimbo; à Valparaiso une femme est décédée le 15 oct. 14. *Iles Sandwich. Honoloulou.* On rapporte quelques cas de peste au bout du mois d'Octobre. 15. *Russie. Districts transbaikaliens,*

Klitschki, à une distance de 110 „werst" de la station du chemin de fer de Borsja, du 20 au 25 octobre 4 (1); du 21 au 24 nov. (16). D'après une communication du Comité pour la lutte contre la peste du 19 nov. plusieurs cas de peste se montrèrent dans les *plaines Khirgissiens de Narym,* du 26 oct. au 24 nov. on comptait 91 cabanes inféctées avec 149 décès. *District de Krasnojarsk,* du 21 au 24 nov. 2 cabanes infectées avec 17 décès. 16. *Portugal. Madère-Funchal.* D'après une communication du 29 nov. 2 cas inspects.

B. Choléra asiatique. 1. *Iles Philippines. Manile,* du 1 au 10 sept. 116 (100); du 11 au 20 sept. 20 (16); du 21 au 30 sept. 12 (12). 2. *Straits-Settlements Singapore.* Le 9 oct. 2; du 20 au 23 oct. 7. 3. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 24 au 30 sept. (45); du 1 au 7 oct. (42); du 8 au 14 oct. (40); du 15 au 21 oct. (51); du 22 au 21 oct. (26). 4. *Russie, Bassin de la Vistule Lodz,* du 22 au 25 oct. 3 (et 1 dans un faubourg de Lodz); du 26 oct. au 1 nov. 2; du 9 au 15 nov. 5; du 16 au 22 nov. 1 (1). *Lomza* (ville), du 22 au 25 oct. 1; du 2 au 8 nov. 2 (2). *Plozk* (1) du 22 au 25 août sur un radeau. *Varsovie,* du 17 au 25 oct. 2 (4); du 26 oct. au 1 nov. 1 (1). *District de Mokow* (Gouvern. de Lomza), du 26 oct. au 1 nov. 7 (4); du 2 au 8 nov. 1 (1). *District d'Ostrow,* du 26 oct. au 1 nov. 1 (1); du 9 au 15 nov. 1 (1). *District de Kolno* (Gouvern. de Lomza); du 2 au 8 nov. 13 (12); du 9 au 15 nov. 12 (7). Dans les *districts de Kolno et d'Ostrow* ensemble, du 16 au 22 nov. 22 (7), principalement dans les villages Jedwabno et Czyzewo. *District de Lomza,* du 2 au 8 nov. 2 (2). *District de Masowetzk,* du 2 au 8 nov. (1).

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Para,* du 1 au 21 oct. 31 (10). *Rio de Janeiro,* du 28 août au 3 sept. 6 (2); du 4 sept. au 1 oct. 7 (3). 2. *Cuba. Havane,* le 16 oct. 1; du 17 oct. au 16 nov. 5 (1). 3. *Ecouador. Guayaquill,* du 24 sept. au 3 oct. (1); du 4 au 24 oct. (3). 4. *Etats Unis* (d'Amérique septentrionale). *Etat d'Albama. Castlebury,* le 15 oct. 2 (2). *Etat de Florida. Pensacola,* du 9 au 16 oct. 164 (17); du 17 au 22 oct. 63 (11); du 23 au 30 oct. 58 (11); du 31 oct. au 9 nov. 25 (5). *Etat de Louisiana, Nouvelle-Orléans,* du 12 au 18 oct. 122 (28); du 19 au 25 oct. 10 (4); du 26 oct. au 1 nov. 18 (18); du 2 au 16 nov. 5 (4); *Autres lieux,* dans cet état, du 12 au 18 oct. 132 (12); du 19 au 25 oct. 63 (10); du 26 oct. au 1 nov. 35 (1); du 2 au 16 nov. 89 (12). *Etat de Mississippi. Gulfport,* du 8 au 16 oct. 11 (0); du 17 au 28 oct. 2 (0). *Hambourg,* du 8 au 16 oct. 2 (2); du 17 au 20 oct. 2 (0); du 21 au 26 oct. 2 (0); *Long Beach,* le 18 oct. 1 (0). *Mississippi* (ville), du 7 au 12 oct. 2 (0); du 13 au 17 oct. 1 (0). *Natchez,* du 8 au 16 oct. 30 (1); du 17 au 22 oct. 13 (1); du 24 au 26 oct. 6 (0); du 27 oct. au 13 nov. 1 (0). *Port Gibson,* du 8 au 16 oct. 13 (1); du 17 au 21 oct. 5 (0); du 22 au 24 oct. 1 (0). *Rosetta,* du 9 au 10 oct. 3 (0); du 11 au 17 oct. 1 (0). *Roxie,* du 26 sept. au 9 oct. 6 (0); du 10 au 21 oct. 3 (1); du 22 au 26 oct. 2 (0). *Station de quarantaine du Golfe,* le 7 oct. 4 (0). *Vicksbourg,* du 8 au 16 oct. 20 (6); du 17 au 22 oct. 26 (3); du 23 au 30 oct. 20 (4); du 31 oct. au 9 nov. 6 (2). 5. *Guatemala. Livingston,* du 5 août au 14 oct. 1 (0). 6. *Honduras. Chaloma,* du 27 sept. au 10 oct. 2 (0); du 11 au 17 oct. 3 (0); du 18 au 24 oct. 3 (1). *Chame-*

licon, du 16 sept. au 10 oct. 0 (0). *Puerto Cortez*, du 27 sept. au 3 oct. 1 (1). *San Pedro*, du 27 sept. au 10 oct. 3 (0); du 11 au 17 oct. 2 (0); du 18 au 24 oct. 2 (0). 7. *Indes occidentales hollandaises. Curaçao*, du 20 au 27 oct. 1 (importé de Venezuela). 8. *Mexique. Omealca*, du 8 au 14 oct. 10; du 15 au 21 oct. 2 (1); du 22 au 28 oct. 4 (4). *Socanusco*, du 8 au 14 oct. 2 (2); du 15 au 21 oct. 1 (0); du 22 au 28 oct. 0 (0). *Tezonapa*, du 8 au 14 oct. 1; du 15 au 28 oct. 1 (1). *Tuxtepec*, du 8 au 14 oct. 17 (6); du 15 au 21 oct. 2 (3); du 22 au 28 oct. 7 (6). *Vera Cruz*, du 15 au 21 oct. 3 (3); du 22 oct. au 4 nov. 4 (2). 9. *Panama. Bocas del Toro*, du 3 au 6 oct. 2; du 7 au 15 oct. 2; du 16 au 20 oct. 0 (0). *Colon*, du 3 sept. au 11 oct. 1. *Panama*, du 24 sept. au 11 oct. 1 (1); du 12 au 30 oct. 1 (1). 10. *Venezuela, Maracaïbo*, du 23 juillet au 28 août 1 (1).

(D'après les numéros 2341—2343 du „British Medical Journal", les no. 45—49 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" (Berlin) et les no. 43—46 des „Public Health Reports" (U.S.A.).)

Amsterdam, 8 décembre 1905. Ringeling.